

**FORMULARZ KONSULTACJI  
PROJEKTU AKTU PRAWA MIEJSCOWEGO**

Dane uczestnika konsultacji:

1. Nazwa organizacji .....
2. Adres organizacji .....
3. Numer telefonu/ adres e-mail organizacji .....
4. Imię i nazwisko osoby do kontaktu .....
5. Numer telefonu/ adres e-mail osoby do kontaktu .....

	Projekt aktu prawa miejscowego, którego dotyczą konsultacje
1.	
	Aktualny zapis / dokładne wskazanie zapisu, którego dotyczą zmiany
2.	
	Proponowane zmiany lub nowe brzmienie zapisu
3.	
	Uzasadnienie proponowanych zmian
4.	