

FORMULARZ KONSULTACJI

Dane podmiotu uczestniczącego w konsultacjach	
Nazwa	
Adres	
Numer telefonu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz	

Lp.	Jednostka redakcyjna projektu uchwały	Zapis projektu uchwały	Proponowane zmiany	Uzasadnienie