

FORMULARZ KONSULTACJI

1. Podmiot zgłaszający:

| | |
|------------------------|--|
| NAZWA PODMIOTU | |
| Adres siedziby | |
| Telefon i adres e-mail | |

2. Uwagi do projektu uchwały:

| LP. | CZĘŚĆ DOKUMENTU, KTÓREGO DOTYCZY UWAGA (ROZDZIAŁ, PARAGRAF, USTĘP, PUNKT) | UWAGI | UZASADNIENIE |
|-----|---|-------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Formularz należy odesłać:

- w formie elektronicznej poprzez nadesłanie formularza konsultacji na adres:
agata.krasinska@um.orzysz.pl.
- w formie papierowej poprzez złożenie formularza konsultacji w Urzędzie Miejskim w Orzyszu ul. Rynek 3, 12-250 Orzysz w godzinach pracy Urzędu tj. od 7:30 do 15:30 od poniedziałku do piątku.

data, imię i nazwisko