

.....
(pieczęć organizacji/podmiotu zgłaszającego opinię/uwagi)

.....
(miejsowość, data)

WÓJT GMINY KWIDZYN
ul. Grudziądzka 30
82-500 Kwidzyn

FORMULARZ KONSULTACJI

projektu uchwały Rady Gminy Kwidzyn w sprawie „Gminnego Programu Wspierania Rodziny w Gminie Kwidzyn na lata 2017-2019”

Nazwa organizacji pozarządowej/ podmiotu wnoszącego opinię wraz z podaniem adresu, telefonu, e-mail:

.....
.....
.....

Opinia, uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(imię i nazwisko oraz funkcja osoby zgłaszającej opinię, uwagi, uprawnionej do występowania w imieniu organizacji)

.....
(czytelny podpis)