

WZÓR FORMULARZA ZGŁASZANIA OPINII

DANE PODMIOTU UCZESTNICZĄCEGO W KONSULTACJACH	
Nazwa	
Adres	
Numer telefonu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz	

Numer strony	Treść zapisu	Propozycja zmiany zapisu	Uzasadnienie