

WNIOSEK W SPRAWIE KONSULTACJI

projektu „Programu współpracy Gminy Murowana Goślina z organizacjami
pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku
publicznego na 2015 rok”

Nazwa organizacji lub podmiotu uprawnionego	
Adres	
Dane kontaktowe tel., e-mail	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej (reprezentującej organizację)	

Lp.	Rozdział, paragraf, punkt	Uwagi i opinie

Uzasadnienie
