

Imię i nazwisko	
miejsowość	
ulica i nr domu	
nr telefonu	
adres e-mail	

FORMULARZ KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

UWAGI DO PROJEKTU ZMIANY STAUTU - SOŁECTWA POKRZYWNICA

Lp.	Wskazanie § wymagającego zmiany	Treść proponowanej zmiany/uwagi	Uzasadnienie

.....
Data, czytelny podpis wnioskującego zmianę