

Formularz propozycji zmian składanych do projektu „Programu współpracy Powiatu Choszczeńskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na 2017 rok”

Dane podmiotu zgłaszającego uwagi:

Nazwa podmiotu:

Adres:

Nr telefonu:

Adres poczty telefonicznej:

Imię i nazwisko osoby kontaktowej:

Data wypełnienia:

L.p.	Zapis w Programie współpracy na 2017 rok, do którego zgłaszane są uwagi wraz z nr paragrafu, ustępu, punktu	Sugerowana zmiana (konkretna propozycja nowego brzmienia paragrafu, ustępu, punktu) ewentualnie propozycja nowego zapisu w projekcie Programu na 2017 rok	Uzasadnienie