



GMINA CYBINKA

FORMULARZ KONSULTACJI

Projektu Rocznej Programu Współpracy Gminy Cybinka z organizacjami 2019

Lp.	Aktualny zapis programu	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1.			
2.			
3.			

Inne uwagi i opinie

--

Dane uczestnika konsultacji

Nazwa organizacji	
Adres organizacji	
Numer telefonu/adres e-mail organizacji	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
Numer telefonu, mail osoby do kontaktu	