**FORMULARZ KONSULTACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane podmiotu uczestniczącego w konsultacjach** | |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer strony** | **Treść zapisu** | **Propozycja zmiany zapisu** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |