

.....  
(pieczęć organizacji pozarządowej)

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPINII

.....  
(nazwa aktu podlegającego konsultacji)

Termin zgłaszania opinii do projektu aktu: .....

Nazwa organizacji wnoszącej opinię: .....

Opinie/uwagi/propozycje zmian zapisów: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Chojnice, dnia: .....

.....  
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej opinię, uprawnionej  
statutowo do reprezentowania organizacji pozarządowej  
lub upoważnionej w tym celu)

### **Uwaga !**

Formularz zgłoszenia opinii należy przesłać na adres: Stary Rynek 1, 89-600 Chojnice  
złożyć osobiście w biurze podawczym lub przesłać zeskanowany dokument za  
pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [biurorady@miastochojnice.pl](mailto:biurorady@miastochojnice.pl)