

Partnerstwo Związku Gmin Krynicko-Popradzkich

DATA:

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG W RAMACH USPOŁECZNIANIA PROJEKTU STRATEGII TERYTORIALNEJ

PARTNERSTWA ZWIĄZKU GMIN KRYNICKO-POPRAZDKICH

Lp.	Imię i nazwisko osoby zgłaszającej uwagę lub nazwa instytucji	Rozdział, numer strony	Treść proponowanej zmiany	Uzasadnienie proponowanej zmiany	Stanowisko Partnerstwa w zakresie proponowanej zmiany
1.					
2.					
3.					