**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do treści** **LSR Stowarzyszenia „LGD7-Kraina Nocy i Dni”**

**1. Informacja o zgłaszającym**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Instytucja/organizacja (jeśli dotyczy)** |
|  |  |
| **Adres do korespondencji / Adres e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
|  |  |

**2. Zgłaszane uwagi, wnioski i sugestie do projektu LSR Stowarzyszenia „LGD7-Kraina Nocy i Dni”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i numer Rozdziału LSR/numer strony LSR, której dotyczy proponowana zmiana** | **Proponowana przez LGD7 treść LSR** | **Propozycja zmiany** | **Uzasadnienie zmiany**(proponowane zmiany bez uzasadnienia ich nie będą brane pod uwagę) |
| **1.** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Po zapoznaniu się z proponowaną zmianą treści LSR Stowarzyszenia „LGD7-Kraina Nocy i Dni”, nie wnoszę żadnych uwag, wyrażając tym samym akceptację do ich wprowadzenia. | Należy wpisać znak „X” |  |

 **Stowarzyszenie *„LGD 7- Kraina Nocy i Dni”***

**Ul. Kościelna 2, 62-860 Opatówek**

**e-mail:** **lgd7@wp.pl**

**www.lgd7krainanocyidni.pl**