FORMULARZ ZMIAN LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU LGD POWIATU OPATOWSKIEGO

Obecny zapis:	**Proponowany zapis/zmiany:**

Cel dokonania zmian zapisu/ ów, przewidywane efekty tych zmian:
Uwagi dodatkowe:

Autor Formularza	
Adres/telefon/mail	
Czy jest Pan/Pani członkiem LGD	☐ TAK ☐ NIE
Czy życzy sobie Pan/Pani otrzymywać regularne informacje od LGD?	☐ TAK ☐ NIE
Czy chciałby Pan/Pani włączyć się w działania LGD?	☐ TAK ☐ NIE
	…… podpis