

Formularz dodawania opinii

Jestem osobą fizyczną / Reprezentuję instytucję*

Imię:

Nazwisko:

Nazwa:

Adres instytucji:

.....

KRS:

CEIDG:

Adres email:

Temat konsultacji:

.....

Moja opinia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną do reprezentowania instytucji.*

.....

data

.....

podpis

* / niepotrzebne skreślić

Formularz należy wysłać na następujący adres:

Starostwo Powiatowe w Bieruniu

ul. św. Kingi 1

43-155 Bieruń

z dopiskiem Bieruńsko-Lędzińskie konsultacje na-prawdę