|  |
| --- |
| **Formularz proponowanych zmian w Lokalnych Kryteriach Wyboru** |
| **Obecny zapis:**  | **Proponowany zapis/zmiany:** |
|  |  |
| **Cel dokonania zmian zapisu/ ów, przewidywane efekty tych zmian:**  |  |
| **Dodatkowe uwagi:**  |  |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres/telefon/mail**  |  |
| **Czy jest Pan/Pani członkiem LGD**  |  |
| **Czy chciałby Pan/Pani włączyć się** **w działania LGD? Jeśli, tak to w jaki sposób?** |  |
| …………………………………………………Podpis |