|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | | |