|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ   W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  I O WOLONTARIACIE | |
| 1. Rodzaj zadania publicznego: | w zakresie ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej( Dz.U. z 2020 r. poz.295.) |
| 1. Nazwa i adres organizacji: | **Stowarzyszenie ,, Rawskie Stowarzyszenie Amazonek z siedzibą w Rawie Mazowieckiej  ul. Zwolińskiego 7, 96-200 Rawa Mazowiecka** |
| 1. Tytuł zadania publicznego: | **WALECZNE AMAZONKI** |
| 1. Uwagi wraz z uzasadnieniem: |  |
| 1. Dane zgłaszającego uwagi   (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres, nr telefonu,  e- mail): |  |
| 1. Data wypełnienia formularza: |  |
| 1. Podpis   zgłaszającego uwagi: |  |