

**FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ
W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
I O WOŁONTARIACIE**

1. Rodzaj zadania publicznego	Ochrona i promocja zdrowia-„Wyjazd turystyczno-wypoczynkowo-rehabilitacyjny”
2. Nazwa i adres organizacji	Stowarzyszenie Zwykle „Aktywny Senior” Powiatu Rypińskiego ul. Kościuszki 10, 87-500 Rypin
3. Tytuł zadania publicznego	„Wyjazd turystyczno-wypoczynkowy-rehabilitacyjny”
4. Uwagi wraz z uzasadnieniem	
5. Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny nr telefonu, e-mail)	
6. Data wypełnienia formularza	
7. Podpis zgłaszającego uwagi	