

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

1. <b>Rodzaj zadania publicznego</b>	<b>Kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i dziedzictwa narodowego.</b>
2. <b>Nazwa i adres organizacji</b>	<b>Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Powiatowy w Rypinie, ul. Kościuszki 10, 87-500 Rypin</b>
3. <b>Tytuł zadania publicznego</b>	<b>Historia i tradycja dwóch regionów.</b>
4. <b>Uwagi wraz z uzasadnieniem</b>	
5. <b>Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny nr telefonu, e-mail)</b>	
6. <b>Data wypełnienia formularza</b>	
7. <b>Podpis zgłaszającego uwagi</b>	