|  |
| --- |
| **FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE** |
| 1. **Zakres zadania publicznego**
 | **Wspieranie i upowszechnianie kultury fizycznej** |
| 1. **Nazwa organizacji**
 | **Stowarzyszenie Miejski Klub Sportowy ISKRA Pszczyna** |
| 1. **Tytuł zadania publicznego**
 | **Udział sekcji lekkoatletycznej Klubu MKS ISKRA Pszczyna** **w Mistrzostwach Polski** |
| 1. **Uwagi wraz z uzasadnieniem**
 |  |
| 1. **Dane zgłaszającego uwagi**

(imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny, nr telefonu, e-mail) |  |
| 1. **Data wypełnienia formularza**
 |  |
| 1. **Podpis zgłaszającego uwagi**
 |  |