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