…………………………… Żary, dnia ………………

imię i nazwisko

……………………………

Adres zamieszkania

**Uwagi do**

**Diagnozy Żarsko- Żagańskiego Obszaru Funkcjonalnego –**

 **grudzień 2020**

**Składam następujące uwagi do opisów ujętych w Diagnozie ŻŻOF:**

**1.** ........................................

**2. ………………………………….**

**3**. ……………………………………

 Podpis

**Termin złożenia wnioski 30.04.2021r.**