|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ   W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  I O WOLONTARIACIE | |
| **Rodzaj zadania publicznego** | **Rewitalizacja** |
| **Nazwa i adres organizacji** | **Małopolskie Stowarzyszenie Kupców i Przedsiębiorców**  Numer w KRS: **KRS 0000172347**  **NIP:** 6782776716, **REGON**: 357130269  Adres siedziby: **os. Handlowe 5, 31-935 Kraków**  Adres korespondencyjny: **os. Handlowe 5, 31-935 Kraków**  Telefon: **12 311 58 05** |
| **Tytuł zadania publicznego** | **„**RAZEM W PRZYSZŁOŚĆ, MÓJ PIERWSZY BIZNES – WARSZTAT MIKRO BIZNESU DLA MŁODYCH” |
| **Uwagi wraz z uzasadnieniem** |  |
| **Dane zgłaszającego uwagi  (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny,  nr telefonu, e-mail)** |  |
| **Data wypełnienia formularza** |  |
| **Podpis zgłaszającego uwagi** |  |