

**Imienna rekomendacja dla kandydata na członka do
Rady Działalności Pożytku Publicznego Gminy Szprotawy**

Niniejszym rekomendujemy Panią/Pana na kandydata na
członka Rady Działalności Pożytku Publicznego Gminy Szprotawa:

Nazwa organizacji :

.....
.....

Adres, telefon, e-mail, nr KRS lub nr innego dokumentu wraz z nazwą rejestru właściwego

.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że podmiot oddający głos prowadzi działalność na terenie Gminy Szprotawa.

.....
(pieczęć organizacji/podmiotu)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych statutowo lub upoważnionych w tym celu do
reprezentowania organizacji/podmiotu)