

.....
(*Miejscowość data*)

Gminny Zespół Zarządzania Kryzysowego
Urząd Gminy w Andrespolu
ul. Rokicińska 126
95-020 ANDRESPOL
e-mail: ug@andrespol.pl
fax: 42 21 32 434

I. Informacja o zgromadzeniu

1. Data zgromadzenia
2. Godzina rozpoczęcia i planowanego trwania zgromadzenia.
.....
.....
3. Miejsce rozpoczęcia zgromadzenia.
.....
.....
.....
4. Planowana trasa przejścia ze wskazaniem miejsca zakończenia Zgromadzenia.
.....
.....
5. Przewidywana liczba uczestników
6. Cel zgromadzenia w tym wskazanie spraw publicznych, których ma dotyczyć zgromadzenie.
.....
7. Dodatkowe informacje np. czy planowane jest wręczenie petycji i komu.
.....

II. Organizator zgromadzenia

1. Imię i nazwisko organizatora zgromadzenia, będącego osobą fizyczną lub osoby wnoszącej zawiadomienie w imieniu organizatora zgromadzenia.

.....

2. Nazwa i adres siedziby osoby prawnej lub innej organizacji.

.....

3. Numer PESEL lub rodzaj i numer dokumentu tożsamości(w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL) organizatora lub osoby wnoszącej zawiadomienie w imieniu organizatora .

.....

4. Adres do korespondencji.....

.....

5. Telefon.....adres e-mail.....

III. Przewodniczący zgromadzenia

1. Imię i nazwisko przewodniczącego zgromadzenia.

.....

2. Numer PESEL lub rodzaj i numer dokumentu tożsamości w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL.

.....

3. Adres do korespondencji

.....

4. Telefon.....e-mail.....

.....

(Podpis organizatora)