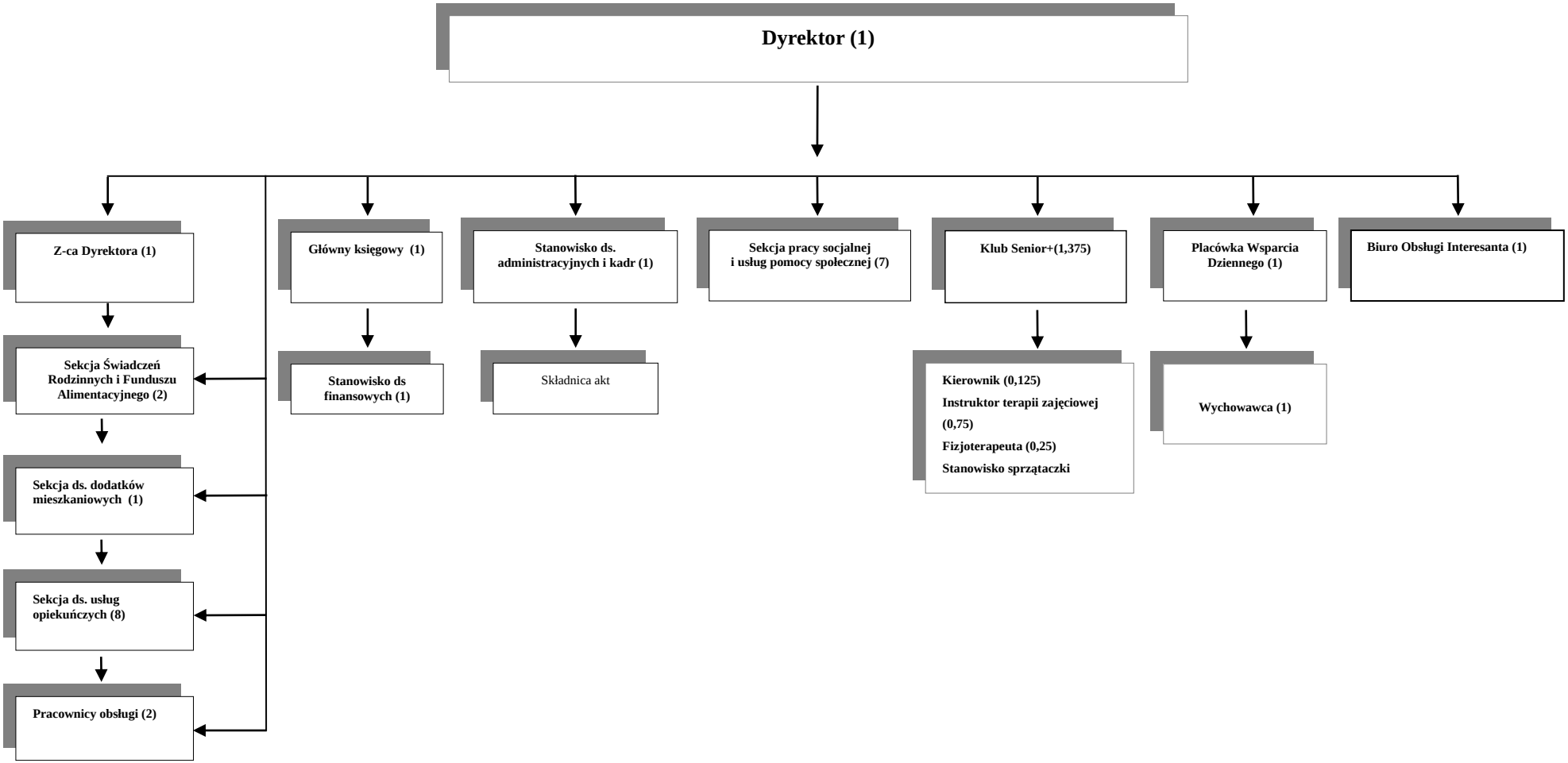

Akceptuję

……..……

Data i podpis Burmistrza Bornego Sulinowa

(§ 14 ust. 2 Statutu MGOPS w Bornem Sulinowie)