

....., dnia
(podać miejsce i datę wystawienia)

.....
(nazwa/imię i nazwisko wystawcy weksla)

.....

.....
(adres siedziby/zamieszkania wystawcy weksla)

.....
(nr NIP)

.....
(Nr REGON/PESEL)

.....
(Znak sprawy)

DEKLARACJA WEKSLOWA

Ja/My niżej podpisany/podpisani wystawca/y weksla in blanco:

.....

.....

(podać imię i nazwisko / nazwę wystawcy weksla in blanco)

reprezentowany przez:

.....

.....

(podać nazwiska i imiona osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wystawcy weksla)

w załączeniu składam/y do dyspozycji Samorządu Województwa (SW) weksel in blanco z mojego/naszego wystawienia, który SW ma prawo wypełnić w każdym czasie, w wypadku niedotrzymania przeze mnie/przez nas terminu spłaty zobowiązania wobec SW, na sumę mojego/naszego całkowitego zobowiązania wynikającego z umowy o dofinansowanie nr/..... z dnia określającej warunki i tryb udzielenia przez SW pomocy finansowej z programu operacyjnego „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”, łącznie z odsetkami, prowizjami i opłatami powstałymi z jakiegokolwiek tytułu.

..... Samorząd Województwa ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania oraz uzupełnić go brakującymi elementami, w tym klauzulą “bez protestu”, zawiadamiając mnie/nas o tym listem poleconym pod wskazany adres. List ten powinien być wysłany przynajmniej na 7 (siedem) dni roboczych przed terminem płatności weksla.

Jednocześnie zobowiązuję się/zobowiązujemy się zapłacić sumę wekslową na żądanie posiadacza weksla jako pokrycie naszego długu wynikającego z umowy o dofinansowanie nr/..... z dnia zawartej pomiędzy mną/nami a Samorządem Województwa.

Adres wystawcy weksla:

Weksel będzie płatny w

Jednocześnie zobowiązuję/zobowiązujemy się do informowania Samorządu Województwa o każdorazowej zmianie adresu z tym skutkiem, że list skierowany według ostatnich znanych danych i pod ostatnio znany adres będzie uważany za skutecznie doręczony.

.....
(podpis, stempel wystawcy i/lub akceptanta)

Stwierdzam własnoręczność podpisów wystawcy weksla złożonych w mojej obecności

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe pracownika Samorządu Województwa)