



**Program Operacyjny „Zrównoważony rozwój sektora
rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich
2007-2013”**

Samorząd Województwa

ul. nr ..., , Miejscowość....

P-4

Nasz znak:

Data:

Wg. rozdzielnika

Prośba o odwołanie wstrzymania realizacji Zlecenia Płatności

Uprzejmie proszę o odwołanie wstrzymania realizacji Zlecenia Płatności
wystawionego dnia:

o numerze:

na kwotę:

dla beneficjenta:
(nazwa beneficjenta)

numer ID beneficjenta:

Uzasadnienie:
.....
.....

Z poważaniem

.....

Osoba upoważniona
(imienna pieczęć, podpis)

Rozdzielnik:

1. Departament Finansowy ARiMR, adres
2. Departament Księgowości ARiMR, adres