

....., dnia .../.../20...r.
miejscowość

.....
nazwa Beneficjenta

.....

.....
adres

.....

NIP:

REGON:

DEKLARACJA DO WEKSLA NIEZUPEŁNEGO (IN BLANCO)

Jako zabezpieczenia wykonania umowy nr z dnia .../.../20...r. o przyznanie pomocy na operację pn.

.....
w załączeniu składam do dyspozycji **Samorządu Województwa** weksel in blanco podpisany przez osoby upoważnione do wystawienia weksla w imieniu który **Samorząd Województwa** ma prawo wypełnić w każdym czasie w wypadku niedotrzymania przez nas terminu spłaty zobowiązania wobec **Samorządu Województwa** na sumę naszego całkowitego zobowiązania wynikającego z ww. umowy, łącznie z odsetkami, prowizjami i opłatami powstałymi z jakiegokolwiek tytułu.

Samorząd Województwama prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania oraz uzupełnić go brakującymi elementami, w tym klauzulą „bez protestu”, zawiadamiając nas o tym listem poleconym pod wskazany adres.

List ten powinien być wysłany przynajmniej na siedem dni przed terminem płatności weksla.

Jednocześnie 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.

.....
(czytelne podpisy osób upoważnionych do
wystawienia weksla, pieczęć Beneficjenta)

.....
(czytelny podpis oraz pieczęć akceptanta)

Dane osób upoważnionych do wystawienia weksła:

1. Imię, nazwisko
Pełniona funkcja
Seria i nr dowodu osobistego
Wydany przez
Imiona rodziców
Data i miejsce urodzenia

.....
Podpis

2. Imię, nazwisko
Pełniona funkcja
Seria i nr dowodu osobistego
Wydany przez
Imiona rodziców
Data i miejsce urodzenia

.....
Podpis

3. Imię, nazwisko
Pełniona funkcja
Seria i nr dowodu osobistego
Wydany przez
Imiona rodziców
Data i miejsce urodzenia

.....
Podpis

Stwierdzam własnoręczność podpisów wystawcy weksła złożonych w mojej obecności

.....
(imię i nazwisko, data oraz podpis pracownika podmiotu wdrażającego)