

Miejscowość....., data.....

DEKLARACJA WYSTAWCY WEKSLA „IN BLANCO”

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy nrz dnia o przyznanie pomocy na operację pt.”....., w załączeniu składam(-y) do dyspozycji biura LGD (pełna nazwa LGD) weksel in blanco podpisany przez osobę/osoby upoważnione do wystawiania weksli w imieniu..... (*pełna nazwa grantobiorcy*), który LGD ma prawo wypełnić w każdym czasie w wypadku niedotrzymania przez nas terminu spłaty zobowiązania wobec LGD na sumę naszego całkowitego zobowiązania wynikającego z ww. umowy, łącznie z odsetkami, prowizjami i opłatami powstałymi z jakiegokolwiek tytułu.

LGD udzielający wsparcia (*pełna nazwa LGD*) ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania oraz uzupełnić go brakującymi elementami, w tym klauzulą „bez protestu”, zawiadamiając na o tym listem poleconym pod wskazany adres.

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

Beneficjent (*pełna nazwa podmiotu, któremu zostało udzielone wsparcie*) zobowiązuje się do informowania LGD udzielającego wsparcia (*pełna nazwa LGD*) o każdorazowej zmianie adresu, z tym skutkiem, że list skierowany według ostatnich znanych danych i pod ostatnio znany adres, będzie uważany za skutecznie doręczony.

Jednocześnie zobowiązujemy się zapłacić sumę wekslową na żądanie posiadacza weksla jako pokrycie naszego długu wynikającego z umowy nr..... z dniar. zawartej pomiędzy nami a..... (*pełna nazwa podmiotu, który udziela wsparcia*)

Adres wystawcy weksla:.....

Weksel będzie płatny na rachunek

Pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub tym podobne, uznaje się za doręczone.

.....

(Nazwa, adres wystawcy weksla)

.....

(pieczęć jednostki, czytelne podpisy osób upoważnionych do wystawienia weksla)

Dane osoby/osób upoważnionych do wystawienia weksła:

I.

Imię, nazwisko, stanowisko

Pełniona funkcja

Seria i nr dowodu osobistego

Wydany przez

Imiona rodziców

Data i miejsce urodzenia

.....

(podpis)

II.

Imię, nazwisko, stanowisko

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)

(podpis pracownika podmiotu wdrażającego)

Weksel

....., dn.r.
(miejscowość)

Na.....

.....

zapłać..... za ten.....

Weksel na zlecenie

sumę.....

Płatny.....

.....
(czytelny podpis)

Do weksła została sporządzona deklaracja wekslowa

Weksel zostanie zwrócony lub zniszczony na pisemny wniosek wystawcy weksła po zatwierdzeniu
końcowego rozliczenia wydatków przez Beneficjenta udzielającego wsparcia