

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 dnia r. 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.

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

Dane osoby/osób upoważnionych do wystawienia weksla:

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 weksla 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.....

.....
*(pieczęć jednostki, czytelne podpisy osób
upoważnionych do wystawienia weksła)*

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