

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

WEKSEL WŁASNY Z DEKLARACJĄ WEKSLOWĄ

.....

miejsce i data wystawienia weksła

Dnia zapłacę za ten weksel na
rzecz
sumę
słownie

Miejsce płatności.....

.....
imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL

.....

podpis wystawcy

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

DEKLARACJA WYSTAWCY WEKSLA

dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

.....
Miejscowość, data

Jako zabezpieczenie wykonania umowy o udzielenie wsparcia finansowego nr
z dnia w ramach projektu „**Subregionalny Inkubator Przedsiębiorczości - StartUp**” zgodnie z
umową RPSL.07.07.07-24-05F4/19, który współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz
Społeczny), dla osi priorytetowej: VII. regionalny rynek pracy, dla działania 7.3. Wsparcie dla osób zamierzających
rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej dla poddziałania 7.3.3. Promocja samozatrudnienia – konkurs.
składamy firmie Blueform Marcin Kozłowski/Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości S.A.* weksel in blanco podpisany przez
..... prowadzącego(-ych) działalność gospodarczą pod nazwą:

.....
[pełna nazwa Beneficjenta]

który Blueform Marcin Kozłowski /Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości S.A.* ma prawo wypełnić do czasu całkowitego
rozliczenia przez nas kwoty przyznanego dofinansowania wraz z odsetkami w wysokości
określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków na konto Beneficjenta
do dnia jego zwrotu, powiększonego o stopę redyskonta weksli oraz weksel ten opatrzyć datą, a także uzupełnić o inne
klauzule według swego uznania, zawiadamiając listem
poleconym pod niżej wskazanym adresem. [pełna nazwa Beneficjenta]

List ten powinien być wysłany przynajmniej na 7 dni przed terminem płatności.

.....
(Nazwa, adres wystawcy weksla)

.....
(pieczęć jednostki, czytelne podpisy osób

upoważnionych do wystawienia weksla)

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

Dane osób upoważnionych do wystawienia weksla (uczestnik projektu i ew. małżonek):

1. Imię, nazwisko, stanowisko

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL:

Imiona rodziców

.....

Miejsce urodzenia

(podpis)

Adres miejsca zamieszkania

2. Imię, nazwisko, stanowisko

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL:

Imiona rodziców

.....

Miejsce urodzenia

(podpis)

Adres miejsca zamieszkania

Weksel zostanie zwrócony lub zniszczony na pisemny wniosek Beneficjenta po ostatecznym rozliczeniu niniejszej umowy, lecz nie wcześniej niż po zaakceptowaniu przez Instytucję Zarządzającą poświadczenia i deklaracji wydatków Instytucji Pośredniczącej, o czym Beneficjent będzie niezwłocznie informowany przez Biuro Projektu.

*Niewłaściwe skreślić.

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566