

.....
(miejsowość, data)

DEKLARACJA WYSTAWCY WEKSLA IN BLANCO

Jako zabezpieczenie prawidłowego wykonania umowy zawartej pomiędzy:.....

nr z dnia.....

realizowanej w ramach *Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020*, w załączeniu składamy Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 00-513 Warszawa, ul. Nowogrodzka 1/3/5, zwanemu dalej „Wierzycielem”, weksel *in blanco* podpisany przez:

.....,
(imię, nazwisko, stanowisko osoby (osób) upoważnionej do zaciągnięcia zobowiązania wekslowego w imieniu Wystawcy weksla)

działającego/ych w imieniu:
(pełna nazwa podmiotu–Wystawcy–w imieniu, którego weksel został wystawiony, wraz z oznaczeniem siedziby)

który to weksel Wierzyciel ma prawo wypełnić w każdym czasie do wysokości kwoty przyznanej dotacji wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania dotacji na rachunek Wystawcy weksla do dnia zwrotu, powiększonej o stopę redyskonta weksli i opatrzyć datą płatności, a także uzupełnić o inne klauzule według własnego uznania.

O wypełnieniu weksla Wierzyciel zawiadomi Wystawcę weksla listem poleconym wysłanym co najmniej na 7 dni przed terminem płatności na podany poniżej adres.

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

.....
(nazwa, adres Wystawcy weksla)

.....
(pieczęć Wystawcy weksla, czytelny podpis osoby (osób) upoważnionej do zaciągnięcia zobowiązania wekslowego)

Dane osób upoważnionych do zaciągnięcia zobowiązania wekslowego:

- 1) Imię, nazwisko:
pełniona funkcja (zajmowane stanowisko):
Seria, numer dowodu osobistego:
PESEL:
Imiona rodziców:
Miejsce urodzenia:
Adres zamieszkania:
- 2) Imię, nazwisko:
pełniona funkcja (zajmowane stanowisko):
Seria, numer dowodu osobistego:
PESEL:
Imiona rodziców:
Miejsce urodzenia:
Adres zamieszkania:

.....
(czytelny podpis)

.....
(czytelny podpis)