..........................*(miejscowość),* dnia………………..*(data)*

**DEKLARACJA WEKSLOWA DO WEKSLA *IN BLANCO***

Od:

………………………………………………………….. *(nazwa Beneficjenta ze wskazaniem formy prawnej)* z siedzibą w ……………………………………………………, wpisaną/ym do Rejestru[[1]](#footnote-1) ……………………………………………………………………………………....., prowadzonego przez ………………, pod nr …………………….., NIP ……………….., REGON ……………………….,

- wystawcy weksla, zwaną/-ym *„Beneficjentem”*

reprezentowaną/-ym przez:

1. Imię, nazwisko, stanowisko:

Seria i nr dowodu osobistego:

PESEL:

Adres miejsca zamieszkania

1. Imię, nazwisko, stanowisko:

Seria i nr dowodu osobistego:

PESEL:

Adres miejsca zamieszkania

Do:

**Agencji Badań Medycznych,**

**ul. Moniuszki 1a , 00-014 Warszawa,**

**wierzyciela wekslowego**

**reprezentowanej przez:**

**dr n. med. Radosława Sierpińskiego – p.o. Prezesa,**

**§1**

………………………………… *<nazwa Beneficjenta>*, niniejszym składa do dyspozycji Agencji Badań Medycznych weksel własny *in blanco* opatrzony klauzulą „nie na zlecenie” poświadczony podpisem notarialnym wraz z niniejszą deklaracją wekslową jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy nr …………………………… z dnia ………………………r. o dofinansowanie projektu: …………………………………………………………………… *<tytuł projektu>* w ramach……………….. <*nazwa i nr konkursu*>, zawartej pomiędzyAgencją Badań Medycznych a ………………………………… *<nazwa Beneficjenta>* zwanej dalej „Umową”.

**§2**

Agencja Badań Medycznych ma prawo:

1. wypełnić weksel, w okresie realizacji Projektu oraz w okresie 5 lat od dnia zakończenia Projektu, albo w przypadku wypowiedzenia Umowy, do sumy 100% kwoty przyznanego dofinansowania, powiększonej o odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych oraz o poniesione koszty windykacji;
2. opatrzyć weksel miejscem i datą wystawienia;
3. opatrzyć weksel datą płatności;
4. opatrzyć weksel klauzulą „bez protestu”;

zawiadamiając ……………………………………… *<nazwa Beneficjenta>* listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres, o którym mowa w § 3 niniejszej deklaracji. Zawiadomienie powinno być przekazane listem poleconym wysłanym co najmniej na 7 dni przed terminem płatności na podany w komparycji adres, chyba że Beneficjent powiadomi Agencję Badań Medycznych o zmianie adresu. Weksel będzie płatny w Warszawie na rachunek bankowy Agencji Badań Medycznych.

**§3**

……………………………………………… *<nazwa Beneficjenta>* zobowiązuje się do poinformowania Agencję Badań Medycznych o każdej zmianie adresu (siedziby). Pismo doręczone na adres: .......................................................... *<adres wskazany przez Beneficjenta do korespondencji>* lub zwrócone przez urząd pocztowy z adnotacją: "nie podjęto w terminie", "adresat wyprowadził się" oraz dwukrotne awizo korespondencji pod ostatnim znanym Beneficjenta adresem (wskazanym w komparycji powyżej) będzie uważane za skuteczne doręczenie korespondencji.

**§4**

Beneficjent niniejszym upoważnia Agencję Badań Medycznych do zniszczenia weksla po zrealizowaniu zobowiązań wynikających z Umowy nr \_\_\_\_\_ po upływie 14 dni od dnia wezwania go za pośrednictwem listu poleconego do obioru Weksla w siedzibie Agencji Badań Medycznych.

*........................................................... ............................................................*

(stempel firmowy) (podpis osoby upoważnionej do wystawienia weksla oraz pieczęć imienna)

*............................................................*

(podpis osoby upoważnionej do wystawienia weksla oraz pieczęć imienna)

*........................................... ...........................................................*

(stempel firmowy ABM) (podpis p.o. Prezesa ABM)

Weksel

……………………………......., dnia ……………………………

(miejsce i data)

Na………........................................................ zapłacę za ten weksel na rzecz

(kwota liczbowo)

Agencji Badań Medycznych, ale nie na jej zlecenie,

sumę ………………………………………………………………. .

(kwota słownie)

Płatny dnia ……………………………………………………………………………………..

(data płatności)

w ………………………………………………………………………………………………..

(miejsce płatności)

.................................................................................

podpis wystawcy weksla oraz pieczęć imienna

.................................................................................

podpis wystawcy weksla oraz pieczęć imienna

.................................................................................

pieczęć wystawcy weksla

1. przykładowo: Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………..w ……………………………….. pod nr KRS …………………. [↑](#footnote-ref-1)