Dolnośląscy Pracodawcy
ul. Szczawieńska 2
58-310 Szczawno-Zdrój
Tel.: +48 74 64 80 534
Tel.: +48 74 64 80 535
Tel. kom.: 530 828 511
biuro@dp.org.pl
www.innowacje.dp.org.pl
facebook.com/dolnoslascypracodawcy

……., dnia ……r.

DEKLARACJA WEKSLOWA

W załączeniu składam do dyspozycji Dolnośląskich Pracodawców z siedzibą przy ulicy Wysockiego 10 58-300 Wałbrzych, weksel własny in blanco z mojego wystawienia, który Dolnośląscy Pracodawcy mają prawo wypełnić w każdym czasie w wypadku naruszenia warunków umowy zawartej w dniu ……r. na sumę odpowiadającą pełnemu zobowiązaniu finansowemu wobec Dolnośląskich Pracodawców , włącznie z przysługującymi odsetkami i innymi kosztami.

Dolnośląscy Pracodawcy mają prawo opatrzyć weksel klauzulą „bez protestu" i datą płatności według uznania, zawiadamiając mnie telefaksem, telegrafem, pocztą elektroniczną lub listem poleconym. Zawiadomienie to powinno być wysłane najpóźniej 7 dni przed datą płatności.

Jako miejsce płatności weksla wskazuję siedzibę …… w…….
ul. ……..nr …….. .

Niniejsza deklaracja obejmuje weksel wystawiony przeze mnie w dniu …….. r.

Wystawca weksla:

……., zamieszkały w ……

(kod pocztowy: …… przy ul. ……, legitymujący się dowodem osobistym serii……
numer ……wydanym przez ……..

…….
(podpis)