
(Nazwa Beneficjenta Subwencji)

(nr NIP Beneficjenta Subwencji)

Bank Spółdzielczy w Gliwicach

Oddział/Filia w _____

z siedzibą w _____

Dotyczy:

Subwencji Finansowej nr _____

Niniejszym proszę/prosimy* o dokonanie w dniu _____ spłaty całości Subwencji Finansowej PFR*/części Subwencji Finansowej PFR w kwocie _____ PLN (słownie złotych: _____).

Proszę/prosimy* o dokonanie spłaty w ciężar rachunku nr _____.**

W związku z wcześniejszą spłatą części Subwencji Finansowej PFR proszę/prosimy* o:

- skrócenie okresu spłaty z zachowaniem wysokości miesięcznych rat kapitałowych*
- zmniejszenie wysokości miesięcznych rat kapitałowych z zachowaniem okresu spłaty.*

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Beneficjenta Subwencji)

Dokument sporządzany w dwóch egzemplarzach, po jednym dla Banku i Beneficjenta Subwencji.

* niepotrzebne skreślić

** należy wpisać rachunek techniczny wskazany w Harmonogramie Spłat Subwencji Finansowej