

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(nr kancelaryjny/nadawczy beneficjenta)

**Fundacja Małych i Średnich Przedsiębiorstw  
Regionalna Instytucja Finansująca  
ul. Smocza 27  
01-048 Warszawa**

**dotyczy: zwrotu zabezpieczenia do umowy dofinansowania nr UDA- .....  
z dnia ..... w ramach działania  
.....  
.....  
Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, 2007 – 2013**

W związku z zakończeniem okresu trwałości uprzejmie proszę o przygotowanie do odbioru osobistego oryginału/anulowanego oryginału\* weksła in blanco wraz z deklaracją wekslową złożonego w dniu ....., który zostanie odebrany przez osobę uprawnioną - zgodnie z dokumentami rejestrowymi/na podstawie upoważnienia nadanego przez osoby (-ę) uprawnione (-ą)\*.

.....  
(pieczęć firmowa i czytelny podpis (-y) osoby (osób)  
uprawnionej (-ych))

**Adres do korespondencji:**

.....  
(nazwa podmiotu)

.....  
(ulica/miejscowość, nr )

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

**Osoba do kontaktu:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(nr tel., fax, adres e-mailowy)

\* niepotrzebne skreślić