

REKOMENDACJA PŁATNOŚCI

Fundusz Eksportowy dla Kujaw i Pomorza

1. Pracownik prowadzący sprawę:
2. Rekomenduję płatność dla: *(nazwa Grantobiorcy)*
3. NIP:
4. Miejscowość:Kod-pocztowy: Poczta: Ulica:
Nr domu:
5. Nr umowy:
6. Data zawarcia umowy:
7. Numer wniosku o płatność:
8. Nr rachunku bankowego TARR:
9. Płatność Refundacja
 - 9.1.1. Nr rachunku bankowego Grantobiorcy:
 - 9.1.2. Kwota płatności w ramach pomocy de minimis:
 - 9.1.3. Razem do wypłaty:

.....
*(Data, Czytelny podpis pracownika prowadzącego
sprawę)*

.....
(Czytelny podpis bezpośredniego przełożonego)

.....
(Czytelny podpis Dyrektora/Koordynatora)

Zatwierdzam do wypłaty:

.....
(Czytelny podpis osoby zatwierdzającej)