
(Nazwa Beneficjenta Subwencji)

(Siedziba Beneficjenta Subwencji)

(nr NIP Beneficjenta Subwencji)

(nr telefonu i adres e-mail do kontaktu w poniższej sprawie)

Małopolski Bank Spółdzielczy

Oddział w _____

Dotyczy: Subwencji Finansowej nr _____ zawartej w dniu _____
udzielonej w ramach Tarczy Finansowej 1.0 Polskiego Funduszu Rozwoju S.A.

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU CAŁKOWITEJ SPŁATY

Niniejszym proszę/prosimy o dokonanie w dniu _____ spłaty całości Subwencji Finansowej

PFR w kwocie _____ PLN

(słownie złotych: _____).

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU CZĘŚCIOWEJ SPŁATY

Niniejszym proszę/prosimy o dokonanie w dniu _____ spłaty części Subwencji Finansowej PFR
w kwocie _____ PLN

(słownie złotych: _____).

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)

Beneficjenta Subwencji zweryfikowano i sprawdzono jego/ich* umocowanie.

(data i podpis pracownika Banku)

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

* niepotrzebne skreślić