

Wzór wniosku IP/IP II o przełanie środków na rzecz Beneficjenta

Stempel zlecniodawcy

**Departament Zarządzania Programami Rozwoju
Regionalnego
Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Warmińsko-Mazurskiego
w/m**

WNIOSEK O PRZELANIE ŚRODKÓW Nr z dnia

Proszę o przekazanie odpowiednio z:

Dział	Rozdział	Paragraf	Klasyfikacja wydatków wg rozp. z dn.	Kwota

Łączna kwota w wysokości:
słownie:

Dla:

.....

(Nazwa i adres Beneficjenta ,na rzecz którego przekazywane są środki)

na rachunek:

.....

(Nazwa banku i nr rachunku bankowego Beneficjenta ,na który należy przekazać środki finansowe)

Tytuł płatności: płatność dotyczy zestawienia zatwierdzonych przez IP/IP II wniosków beneficjentów o płatność Nr, Osi priorytetowej nr Działania Poddziałaniaw ramach RPO Warmia i Mazury na lata 2007-2013.

.....

(stempel i podpis kierownika jednostki IP/IP II)

* szare pola wypełnia Instytucja Zarządzająca