

Nazwa Zarządu Województwa**

Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

....., dnia

P-5/449

Departament Księgowości

ARiMR

Adres: ulica, nr

Kod pocztowy, miejscowość

.....
Znak sprawy:

Sprawa: przekazanie dokumentów finansowo-księgowych

W wyniku przeprowadzonej weryfikacji wniosków o płatność przesyłam w załączeniu wymagane dokumenty celem dokonania płatności następującym beneficjentom:

1.
2.
3.
4.

Załączona dokumentacja obejmuje:

1. Zlecenia Płatności *,
2. Zlecenia korygujące*,
3. Noty korygujące*,
4. Zaświadczenie z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej/dokument świadczący o aktualnym numerze rachunku* i danych posiadacza rachunku, wskazujący rachunek bankowy Beneficjenta/pełnomocnika/cesjonariusza*, na który mają być przekazane środki finansowe*,
5. Inne załączniki**

* niepotrzebne usunąć

** określić jakie załączniki

***uzupełnić nazwę

Sprawę prowadzi

Nr telefonu adres e-mail