

Zgłoszenie ustanowienia / zmiany / zaprzestania pełnienia funkcji podmiotu odpowiedzialnego za bilansowanie

Nazwa i dane adresowe POBz:	Kod PO: PO_.....	Kod OR: OR_.....	Kod JB: JB_.....	Uwagi:
Kod EIC:				
Nazwa i dane teleadresowe Sprzedawcy/URDw	Nr umowy zawartej pomiędzy OSD a Sprzedawcą/URDw	Planowany okres prowadzenia bilansowania Sprzedawcy/URDw	Kod MBo	Kod MBw
		od	do	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
				<i>6</i>

Oświadczamy, że powyższe dane i informacje są zgodne ze stanem faktycznym:

W imieniu i na rzecz

Sprzedawca/Wytwórca

POBz

Uwaga: w przypadku wystawienia przez Sprzedawcę/Wytwórcę stosownego pełnomocnictwa dla POBz, POBz jest zobowiązany do przedstawienia wraz z formularzem oryginału tego pełnomocnictwa lub jego odpis.