

## Załącznik nr 4

### WZÓR FORMULARZA POWIADAMIANIA OSDn O ZMIANIE PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ZA BILANSOWANIE HANDLOWE SPRZEDAWCY

1. Przekazany do **OSDn** formularz powinien być podpisany przez osobę upoważnioną przez **Sprzedawcę** wskazaną w Załączniku nr 2 ust. 4 pkt. 2) do Umowy oraz osobę reprezentującą POB.
2. Wypełniony formularz powinien być przekazany przez **Sprzedawcę** do **OSDn** w wersji papierowej lub elektronicznej na adresy wymienione w Załączniku nr 2 ust. 3 pkt. 1) do Umowy.

### POWIADOMIENIE O ZMIANIE PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ZA BILANSOWANIE HANDLOWE

Nazwa Sprzedawcy .....

Adres Sprzedawcy .....

Dane POB	
nazwa	
adres	
Kod URB	
Kody MB	

Termin obowiązywania umowy z POB:

od ..... do .....

Oświadczam, iż powyższe dane i informacje zawarte w formularzu powiadomienia są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
*Data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Sprzedawcy*

Oświadczam, iż powyższe dane i informacje zawarte w formularzu powiadomienia są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
*Data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania POB*

**OSDn**

**Sprzedawca**