

**FORMULARZ POWIADAMIANIA OSD O ZMIANIE PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ZA  
BILANSOWANIE SPRZEDAWCY**

Data: [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**DANE dotychczasowego POB:**

Nazwa POB	
Kod POB nadany przez OSP	
Data zakończenia bilansowania	

**DANE nowego POB:**

Nazwa POB	
Kod POB nadany przez OSP	
Data rozpoczęcia / zakończenia bilansowania	

**DANE Sprzedawcy:**

Nazwa Sprzedawcy	
Kod Sprzedawcy nadany przez OSD	

**Niniejszym wnioskuję o zmianę Podmiotu Odpowiedzialnego za Bilansowanie z datą wskazaną powyżej dla następujących MDD:**

Lp.	Kod MDD
1	
2	

Oświadczamy, iż dane i informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Imiona i nazwiska oraz podpisy osób upoważnionych do składania wniosku ze strony Sprzedawcy:

1. ....  
.....  
.....  
(podpis)
2. ....  
.....  
.....  
(podpis)

Imiona i nazwiska oraz podpisy osób upoważnionych do składania wniosku ze strony nowego POB:

1. ....  
.....  
.....  
(podpis)
2. ....  
.....  
.....  
(podpis)