

**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 handlowe z datą wskazaną powyżej dla następujących MDD:

Kod MDD

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

POB oraz Sprzedawca oświadcza, że wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

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)