

Data Miejscowość

1. Udzielający pełnomocnictwa:

Nazwa firmy/Imię i Nazwisko

NIP/PESEL*

reprezentowany przez:

Imię

Nazwisko

PESEL**

Seria, nr dokumentu tożsamości**

działający samodzielnie lub w ramach zarządu ogólnego wspólnie z:

Imię

Nazwisko

PESEL

Seria, nr dokumentu tożsamości

udziela pełnomocnictwa Pełnomocnikowi:

Imię

Nazwisko

Adres siedziby firmy/adres prowadzenia działalności:***

Ulica Nr budynku / Nr lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

PESEL** Seria, nr dokumentu tożsamości**

w zakresie:

- 1.1. Reprezentowania i składania wszelkich oświadczeń woli celem zgłoszenia przyłączenia mikroinstalacji (*proszę wpisać adres obiektu, w którym będzie zainstalowana mikroinstalacja*)
do sieci Operatora Sieci Dystrybucyjnej – TAURON Dystrybucja S.A. z siedzibą w Krakowie ul. Podgórska 25A ,31-035 Kraków - zwanego dalej OSD - (formularz ZM dostępny na www.tauron-dystrybucja.pl) w imieniu i na rzecz udzielającego pełnomocnictwa.
- 1.2. Reprezentowania i składania wszelkich oświadczeń woli prowadzących do zawarcia UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG ODBIORU ENERGII ELEKTRYCZNEJ WYTWORZONEJ W MIKROINSTALACJI z OSD na wzorze dostępnym na www.tauron.dystrybucja.pl, zasadach określonych w aktualnie obowiązującej Taryfie dla energii elektrycznej OSD oraz Instrukcji Ruchu i Eksploatacji Sieci Dystrybucyjnej OSD - w przypadku gdy na formularzu ZM wybrano oświadczenie: „nie spełniam wymogów poniższej definicji prosumenta energii odnawialnej”.
- 1.3. Inne:
2. Pełnomocnik nie jest uprawniony do czynności prawnych, do których na podstawie przepisów odrębnych wymagane jest pełnomocnictwo w szczególnej formie.
3. Pełnomocnictwo nie upoważnia do udzielania dalszych Pełnomocnictw w zakresie czynności w nim określonych.
4. Pełnomocnictwa udziela się na czas określony do dnia /nieokreślony* i może być ono w każdym czasie odwołane.
5. Udzielający pełnomocnictwa oświadcza, że odpowiada wobec osób trzecich w szczególności OSD za działania Pełnomocnika jak za własne.

Udzielający pełnomocnictwa:

Podpis lub certyfikat podpisu elektronicznego kwalifikowanego

* niepotrzebne skreślić

** należy podać tylko jeden identyfikator

*** dla osoby fizycznej nie będącej przedsiębiorcą i reprezentującej Udzielającego pełnomocnictwa podanie adresu nie jest wymagane

Wypełnić czytelnie pismem drukowanym

Adres korespondencyjny:
TAURON Dystrybucja S.A.
Skrytka pocztowa nr 2708
40-337 Katowice

Telefoniczna Obsługa Klienta:
32 606 0 616
(opłata jak za zwykłe połączenie telefoniczne,
zgodnie z taryfą operatora)

Elektroniczna Obsługa Klienta:
info@tauron-dystrybucja.pl