**FORMULARZ POTWIERDZENIA PRZEJĘCIA/ZAPRZESTANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA BILANSOWANIE HANDLOWE URD TYPU WYTWÓRCA**

Data: ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ - ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ - ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦ ⎣ ⎦

**DANE dotychczasowego POB:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa POB |  |
| Kod POB nadany przez OSP |  |
| Data zakończenia bilansowania URDw |  |

**DANE nowego POB:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa POB |  |
| Kod POB nadany przez OSP |  |
| Data rozpoczęcia / data zakończenia bilansowania URDw |  |

**DANE URDw:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa URDw |  |
| Adres lokalizacji URDw |  |
| Kod identyfikacyjny URDw nadany przez OSD /\* |  |
| Kod PPE URDw |  |

**Niniejszym potwierdzam przyjęcie/zaprzestanie odpowiedzialności za bilansowanie handlowe z datą wskazaną powyżej dla wyżej wymienionego/ych PPE dla URDw.**

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

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

1. ……………………………… ……………………………… ………………………………

 (podpis)

2. ……………………………… ……………………………… ………………………………

 (podpis)