

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

Data: - -

DANE dotychczasowego POBz:

Nazwa POBz	
Kod POB nadany przez OSP	
Data zakończenia bilansowania	

DANE nowego POBz:

Nazwa POBz	
Kod POBz 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 POBz:

1.
.....
(podpis)

2.
.....
(podpis)