

*Zgłoszenie / zmiana / zaprzestanie pełnienia funkcji POB\**

<i>Nazwa i dane adresowe POB:</i>	<i>Kod POB nadany przez OSP:</i>	<i>Kod OR** ustanowionego przez POB:</i>		<i>Data zgłoszenia:</i>	<i>Uwagi:</i>	
<b>Nazwa i dane teleadresowe Sprzedawcy/Wytwórcy</b>	<b>Nr umowy zawartej pomiędzy OSDn a Sprzedawcą/Wytwórcą</b>	<b>Planowany okres prowadzenia bilansowania handlowego Sprzedawcy/Wytwórcy</b>		<b>Obszar OSDn</b>	<b>Kod JG<sub>o</sub> w ramach której będzie prowadzone bilansowanie handlowe Sprzedawcy/Wytwórcy</b>	<b>Kody MB*** z obszaru OSDn przypisane do JG<sub>o</sub> wskazanej w kolumnie 6</b>
		<b>od</b>	<b>do</b>			
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>

Oświadczamy, że powyższe dane i informacje są zgodne ze stanem faktycznym:

*W imieniu i na rzecz Sprzedawcy/Wytwórcy oraz POB\**

.....  
*Podpis osoby upoważnionej Sprzedawcy/Wytwórcy*

.....  
*Podpis osoby upoważnionej POB*

\* POB - Podmiot odpowiedzialny za bilansowanie handlowe

\*\* OR – Operator Rynku

\*\*\* MB – Miejsce Bilansowania