

**Załącznik nr 2**

do Generalnej Umowy Dystrybucyjnej

nr .....

zawartej pomiędzy

SIDE sp. z o.o. (**OSD**)a ..... (**Sprzedawca**)

**POWIADOMIENIE OSD O ZMIANIE PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ZA BILANSOWANIE  
HANDLOWE SPRZEDAWCY  
/WZÓR/**

**DANE dotychczasowego POB:**

Nazwa POB	
Kod POB nadany przez OSP	
NIP POB	
KRS POB	
Data zakończenia bilansowania	

**DANE nowego POB:**

Nazwa POB	
Kod POB nadany przez OSP	
NIP POB	
KRS POB	
Data rozpoczęcia / zakończenia bilansowania	

**DANE Sprzedawcy:**

Nazwa Sprzedawcy	
Kod Sprzedawcy nadany przez OSDp	

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

Data sporządzenia powiadomienia: .....

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)

**OSD**

**Sprzedawca**