

Załącznik nr 4

do Generalnej Umowy Dystrybucyjnej

nr

zawartej pomiędzy

SIDE I sp. z o.o. (**OSD**)a (**Sprzedawca**)**WZÓR POWIADOMIENIA OSD O ZMIANIE PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ZA BILANSOWANIE
HANDLOWE SPRZEDAWCY****DANE dotychczasowego POBz:**

Nazwa POBz	
Adres POBz	
Kod OR ustanowionego przez POBz	
Kod miejsca bilansowania z obszaru OSD nadany przez OSP	
Kod POBz nadany przez OSP	
NIP POBz	
KRS POBz	
Data zakończenia bilansowania	

DANE nowego POBz:

Nazwa POBz	
Adres POBz	
Kod OR ustanowionego przez POBz	
Kod miejsca bilansowania z obszaru OSD nadany przez OSP	
Kod POBz nadany przez OSP	
NIP POBz	
KRS POBz	
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 POBz:

1.
(podpis)

2.
(podpis)

OSD

Sprzedawca