

Załącznik nr 4

do Generalnej Umowy Dystrybucyjnej nr
zawartej pomiędzy

Zakładami Mechanicznymi „BUMAR - ŁABĘDY” S.A. (OSDn)

a (Sprzedawca)

WZÓR FORMULARZA POWIADAMIANIA OSDn O ZMIANIE PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ZA BILANSOWANIE HANDLOWE SPRZEDAWCY

1. Przekazany do **OSDn** formularz powinien być podpisany przez osobę upoważnioną przez **Sprzedawcę** wskazaną w Załączniku nr 2 ust. 4 p. 2) do Umowy.
2. Wypełniony formularz powinien być przekazany przez Sprzedawcę do **OSDn** w wersji papierowej lub elektronicznej na adresy wymienione w Załączniku nr 2 ust. 3 p. 1) lub ust. 4 p. 1) do Umowy.

Powiadomienie o zmianie podmiotu odpowiedzialnego za bilansowanie handlowe

Nazwa Sprzedawcy

Adres Sprzedawcy

Dane dotychczasowego POB		Dane nowego POB	
nazwa		Nazwa	
adres		Adres	
Kod URB (nadany przez OSP)		Kod URB	
Kody MB		Kody MB	

Termin obowiązywania umowy z POB:

od do

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

.....
Data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Sprzedawcy

OSDn

Sprzedawca