



Zgłoszenie / zmiana / zaprzestanie pełnienia funkcji POB*

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

EnercoGrid
ul. Gotarda 9
02-683 Warszawa

(48) 22 548 46 92
kontakt@energogrid.pl
www.energogrid.pl