

**FORMULARZ OŚWIADCZENIA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ZA BILANSOWANIE
SPRZEDAWCY**

Data: [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] []

DANE POB:

Nazwa POB	
Kod POB nadany przez OSP	
Data rozpoczęcia bilansowania	
Data zakończenia bilansowania	

DANE Sprzedawcy:

Nazwa Sprzedawcy	
Adres Sprzedawcy	
NIP Sprzedawcy	
KRS Sprzedawcy	

Niniejszym oświadczam/y, że przyjmujemy odpowiedzialność za bilansowanie Sprzedawcy i tym samym bilansowanie URD, dla których Sprzedawca prowadzi sprzedaż energii elektrycznej – z datą wskazaną powyżej.

Oświadczam/y, iż dane i informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Imiona i nazwiska oraz podpisy osób upoważnionych do składania Oświadczenia ze strony POB:

1.
(podpis)

2.
(podpis)