

**Załącznik nr 4**

do Generalnej Umowy Dystrybucyjnej ..... zawartej pomiędzy

**ARCTIC PAPER KOSTRZYN S.A.** (OSDn)

a ..... (Sprzedawca)

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

**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 podpis przedstawiciela Sprzedawcy*

**OSDn**

**Sprzedawca**