

Formularz	Wniosek o usunięcie konta w Archiwum SOWE			Data wypełnienia
SOWE - 3				
Część A / Dane identyfikacyjne				
Dane Elektrowni/ODM				
Nazwa Elektrowni /ODM				
Miasto		Kod pocztowy		Województwo
Adres				
Typ podmiotu	<input type="checkbox"/> Elektrownia			
	<input type="checkbox"/> ODM			
Administrator Bezpieczeństwa Operatora Rynku (ABOR)				
Nazwisko		Imię		
Telefon				
E-mail				
Część B / Dane identyfikacyjne reprezentanta				
Dane zgłaszanego użytkownika				
Nazwisko		Imię		
Telefon		E-mail		
Numer karty SecurID		Numer licencji		
Uzasadnienie usunięcia konta w Archiwum SOWE				

* wszystkie pola są obowiązkowe. Należy wypełniać drukowanymi literami

Podpis osoby upoważnionej