

Anmeldung einer Bilanzkreiszuordnung zur Aufnahme von Deltaenergiemengen

Ansprechpartner des NB zur Klärung von Fragen

Firma des NB: _____

MP-ID des NB: _____

Name: _____

Telefon: _____

Email: _____

Anmeldung einer Bilanzkreiszuordnung für die Aufnahme von Deltaenergiemengen für folgendes Bilanzierungsgebiet (BG)

EIC BG: _____

Ggf. Bezeichnung BG: _____

Zuordnung gültig ab: _____

Firma des BKV: _____

MP-ID des BKV: _____

EIC des BK: _____

Unterschrift NB:	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift
Unterschrift BKV:	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift