

ZAMÓWIENIE

Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach

Wypełniony dokument zamówienia należy przesłać jako załącznik na adres e-mail:

zgloszeniatpp@sgb.pl

Zamówione materiały i informacje zostaną do Państwa przesłane po weryfikacji uprawnień Third Party Provider (TPP) na wskazany w formularzu adres email.

Rodzaj zamówienia	Tak/Nie
Dokumentacja techniczna	
Dostęp do interfejsu specjalnego	

Nazwa TPP*		
Adres TPP*		
Dane kontaktowe*	e-mail	
	Telefon	
Adres strony www		
Uprawnienia TPP (podać właściwe)	Nazwa i kraj organu właściwego do wydania zezwolenia/rejestracji w związku ze świadczeniem usług TPP	
	Numer właściwego zezwolenia lub rejestracji	
	Potwierdzenie przyjęcia przez właściwy organ wniosku o zezwolenie/rejestrację w związku ze świadczeniem usług TPP	
Zakres usług TPP (Tak/Nie)	AIS	
	PIS	
	CAF	
Data złożenia zamówienia		

***Należy podać dane identyfikujące wyłącznie podmiot gospodarczy.**