



ZAMÓWIENIE

Wypełniony dokument zamówienia należy przesłać jako załącznik na adres e-mail:
psd2@bsskierniewice.pl

Zamówione materiały i informacje prześlemy po weryfikacji uprawnień TPP.

| Rodzaj zamówienia | Tak/Nie |
|----------------------------------|---------|
| Dokumentacja techniczna | |
| Dostęp do interfejsu specjalnego | |

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Nazwa TPP* | | |
| Adres* | | |
| Dane kontaktowe* | e-mail | |
| | Telefon | |
| 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 zamówienia | | |

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