**ZAMÓWIENIE**

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