**ZGŁOSZENIE PROBLEMU**

Wypełniony dokument zgłoszenia problemu należy przesłać jako załącznik na adres e-mail: psd2.pbs@pbsciechanow.pl

Informacje o sposobie rozwiązania problemu prześlemy po weryfikacji uprawnień TPP.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa TPP\*** |  |
| **Adres\*** |  |
| **Dane kontaktowe\*** | e-mail |  |
| Telefon |  |
| **Uprawnienia TPP****(podać właściwy)**  | Numer zezwolenia UKNF |  |
| Potwierdzenie przyjęcia przez KNF wniosku o zezwolenie na świadczenie usług TPP |  |
| **Zakres usług TPP****(Tak/Nie)** | AIS |  |
| PIS |  |
| CAF |  |
| **Opis problemu** |  |
| **Data wystąpienia problemu** |  |
| **Data zgłoszenia** **Problemu** |  |

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