**ZAMÓWIENIE**

Wypełniony dokument zamówienia należy przesłać jako załącznik na adres e-mail: psd2.pbs@pbsciechanow.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)**  | Numer zezwolenia UKNF  |  |
| Potwierdzenie przyjęcia przez KNF wniosku o zezwolenie na świadczenie usług TPP  |  |
| **Zakres usług TPP****(Tak/Nie)** | AIS |  |
| PIS |  |
| CAF |  |
| **Data zamówienia** |  |

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