

# ZAMÓWIENIE

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

psd2@bsglogowmlp.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<br>(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<br>(Tak/Nie)       | AIS   |  |
|                                     | PIS   |  |
|                                     | CAF   |  |
| Data zamówienia                     |   |  |

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