**ZAMÓWIENIE**

**Bank Spółdzielczy Ziemi Szczecińskiej w Pyrzycach**

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

sekretariat@psbspyrzyce.pl

Zamówione materiały i informacje zostaną do Państwa przesłane po weryfikacji uprawnień Third Party Prvider (TPP) na wskazany w formularzu adres e-mail.

**Rodzaj zamówienia Tak/Nie**

**Nazwa TPP\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Tak/Nie** |
| Dokumentacja techniczna |  |
| Dostęp do interfejsu banku |  |

**Adr**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa TPP\* |  |
| Adres TPP\* |  |
| Dane kontaktowe\* | e-mail |  |
| telefon |  |
| Adres strony www |  |
| Uprawnienia TPP (podać  | Numer zezwolenia UKNF/organu wydającego zezwolenie |  |
| Potwierdzenie przyjęcia przezKNF wniosku o zezwoleniena świadczenie usług TPP |  |
| Kraj wydania zezwolenia (wpisać jeśli inny niż Polska) |  |
| Zakres usług (Tak/Nie) | AIS |  |
| PIS |  |
| CAF |  |
| Data złożenia zamówienia |  |  |

**es\***

\*dane identyfikacyjne wyłącznie podmiotu wnioskującego

**Zakres usług TPP**

**(Tak/Nie)**