

ZAMÓWIENIE

Powiatowy Bank Spółdzielczy w Gostyniu

Wypełniony dokument zamówienia należy przesłać, jako załącznik na adres e-mail:
zgloszeniatpp@sgb.pl

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

Przedmiot zamówienia	Tak/Nie
Dokumentacja techniczna	
Dostęp do interfejsu banku	

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

*dane identyfikacyjne wyłącznie podmiotu wnioskującego