**ZGŁOSZENIE PROBLEMU**

**Powiatowy Bank Spółdzielczy w Gostyniu**

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

Informacje o sposobie rozwiązania problemu prześlemy po weryfikacji uprawnień Third Party Providera (TPP) na wskazany w formularzu adres e-mail.

**Rodzaj zamówienia Tak/Nie**

**Adr**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa TPP\* |  |
| Adres TPP\* |  |
| Dane kontaktowe\* | e-mail |  |
| telefon |  |
| 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 |  |
| Opis problemu |  |
| Data wystąpienia problemu |  |
| Data zgłoszenia problemu |  |

**es\***

\*dane identyfikacyjne wyłącznie podmiotu wnioskującego.

**Zakres usług TPP**

**(Tak/Nie)**