

ZGŁOSZENIE PROBLEMU

Wypełniony dokument zgłoszenia problemu należy przestać jako załącznik na adres e-mail:
tpp@bsstarachowice.pl

Informacje o sposobie rozwiązania problemu prześlemy po weryfikacji uprawnień TPP.

Nazwa TPP*		
Adres*		
Dane kontaktowe*	e-mail	
	Telefon	
Uprawnienia TPP (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 (Tak/Nie)	AIS	
	PIS	
	CAF	
Opis problemu		
Data wystąpienia problemu		
Data zgłoszenia problemu		

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