

ZGŁOSZENIE PROBLEMU

Bank Spółdzielczy w Kaliszu Pomorskim

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

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

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

*dane identyfikacyjne wyłącznie podmiotu wnioskującego.