

**ZGŁOSZENIE**

Wypełniony dokument należy wysłać na adres e-mail: api@kasastefczyka.pl

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj wniosku | Tak/Nie |
| Dokumentacja techniczna |  |
| Dostęp do interfejsu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa TPP |  |
| Adres |  |
| Dane kontaktowe | e-mail |  |
| telefon |  |
| Uprawnienia TPP(wpisać 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 (skan/kopia) |  |
| Zakres usług świadczonych przez TPP(Tak/Nie) | AIS |  |
| PIS |  |
| CAF |  |
| Data zgłoszenia |  |