

KOD UCZESTNIKA:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY TESTÓW ONP
REALIZOWANYCH W ŚRODOWISKU TST A
(OPERACJE NA PAPIERACH WARTOŚCIOWYCH, REALIZACJA ZOBOWIĄZAŃ EMITENTÓW)

Planowane testy w miesiącu.....*

1) Zdarzenie testowe nr 1 **

Nazwa operacji /zdarzenia:	
Szczegóły: np. kod ISIN, nazwa komunikatu itp.	
Informacje dodatkowe:	

2) Zdarzenie testowe nr 2 **

Nazwa operacji /zdarzenia:	
Szczegóły: np. kod ISIN, nazwa komunikatu itp.	
Informacje dodatkowe:	

3) Zdarzenie testowe nr 3 **

Nazwa operacji /zdarzenia:	
Szczegóły: np. kod ISIN, nazwa komunikatu itp.	
Informacje dodatkowe:	

Osoba do kontaktu (nr tel. adres-mail):

.....

*** Złożenie wniosku dot. przeprowadzenia testów do wykonania w danym miesiącu - najpóźniej w terminie do 5 dnia roboczego danego miesiąca.** Realizacja testów ONP, których wniosek zostanie złożony po tym terminie, nastąpi dopiero w następnym miesiącu.

**** Każda operacja w ramach testów powinna być ujęta odrębnie.** Jeżeli nie jest konieczne przeprowadzenie pełnego zakresu operacji, prosimy o wpisanie tej informacji w rubryce „Informacje dodatkowe”.

W danym miesiącu można zgłosić do realizacji maksymalnie 5 operacji/zdarzeń.

W przypadku braku możliwości przeprowadzenia zgłoszonych testów prosimy o bezzwłoczne przestanie informacji o powyższym na adres e-mail: di_serwis@kdpw.pl