ePłatności

Wniosek o dołączenie do Platformy ePłatności

DANE INSTYTUCJI

NIP

REGON

KRS (jeśli dotyczy)

NAZWA

ADRES IP INSTYTUCJI
z którego będzie się odbywała komunikacja ze środowiskiem produkcyjnym

ADRES IP INSTYTUCJI
z którego będzie się odbywała komunikacja ze środowiskiem integracyjnym (testowym)

ADRES IP INTEGRATORA
z którego będzie się odbywała komunikacja ze środowiskiem integracyjnym (testowym)

ADRES SIEDZIBY

WOJEWÓDZTWO

POWIAT

MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

ULICA

NUMER DOMU/LOKALU

NUMER KONTAKTOWY (SEKRETARIAT)

ADRES E-MAIL (SEKRETARIAT)

SKRÓCONA NAZWA INSTYTUCJI
(maksymalnie 30 znaków)

NAZWA URZĘDU, KTÓRĄ KLIENT ZOBACZY NA SWOIM WYCIĄGU Z RACHUNKU BANKOWEGO
(maksymalnie 22 znaki)

DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ JEDNOSTKĘ

IMIĘ

NAZWISKO

STANOWISKO

OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZE STRONY URZĘDU ZA KONTAKT W SPRAWACH TECHNICZNYCH

IMIĘ

NAZWISKO

NUMER PESEL

SŁUŻBOWY NUMER TELEFON KOMÓRKOWEGO

SŁUŻBOWY ADRES E-MAIL

IMIĘ

NAZWISKO

NUMER PESEL

SŁUŻBOWY NUMER TELEFONU

SŁUŻBOWY ADRES E-MAIL