

**Krajowy Rejestr Nowotworów  
ul. Wawelska 15B  
02-034 Warszawa**

Wniosek o przyłączenie do środowiska integracyjnego Systemu e-KRN+

<b>Nazwa podmiotu wnioskującego:</b>	
<b>REGON:</b>	
<b>Ulica, nr domu, nr lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Miejscowość:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>e-mail:</b>	
<b>Osoba reprezentująca:</b>	

Proszę o udzielenie dostępu do środowiska integracyjnego Systemu e-KRN+ na potrzeby integracji systemu teleinformatycznego (producent, nazwa systemu):

.....

System będzie przekazywał dane z adresu IP WAN (adres zewnętrzny IP partnera z którego będzie komunikował się z platformą e-KRN+):

.....

Wybrana metoda integracji dla w/w systemu:

Integracja z wykorzystaniem Modułu „S”

Integracja z wykorzystaniem usług sieciowych WSDL

Integracja pracowni Patomorfologicznych

W naszym imieniu osobami odpowiedzialnymi za proces integracji z System e-KRN+ będą:

Imię i nazwisko: .....

Stanowisko: .....

Telefon: .....

e-mail: .....

Imię i nazwisko: .....

Stanowisko: .....

Telefon: .....

e-mail: .....

**Oświadczenie:**

*Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem dostępu do środowiska integracyjnego Systemu e-KRN+ a dostęp zostanie wykorzystany zgodnie z jego przeznaczeniem (wyłącznie do dostępu do środowiska integracyjnego Systemu e-KRN+ i weryfikacji poprawności merytorycznej przekazywanych danych) .*

**Data .....**

**Podpis osoby upoważnionej .....**