

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

Wniosek o przyłączenie do środowiska integracyjnego Systemu e-KRN+

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

Proszę o udzielenie dostępu do środowiska integracyjnego Systemu e-KRN+ na potrzeby integracji systemu teleinformatycznego do obsługi podmiotów leczniczych o nazwie:

.....

system będzie przekazywał dane z adresu IP WAN (adres zewnętrzny IP Partnera po którym 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

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

1. Osoba/-y, na której dane kontaktowe, zostaną przekazane informacje niezbędne do podłączenia do środowiska:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

e-mail:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

e-mail:

Oświadczenie:

Oświadczam, że uzyskane dane dostępne zostaną wykorzystane zgodnie z ich przeznaczeniem (wyłącznie do dostępu do środowiska integracyjnego Systemu e-KRN+).

Data

Podpis osoby upoważnionej