

Miejscowość:

Dnia:

1. Informacje ogólne					
A. włączenie <input type="checkbox"/> B. wyłączenie <input type="checkbox"/> C. zmiana <input type="checkbox"/>					
Jeśli zgłoszenie dotyczy lit. C to zmiana dotyczy pól:					
2. Data obowiązywania (rrrr mm dd):					
3. Informacje o Usługodawcy					
a)	NIP (taki jak w ePUAP)	identyfikator ePUAP			
b)	REGON				
c)	Nazwa				
d)	Siedziba i adres (taki jak w ePUAP)	Ulica	Nr domu	Kod	Miejscowość
e)	Adres strony WWW				
f)	Numer rachunku bankowego				Kod usługi i opis
	Maska rachunku				
4. Osoba odpowiedzialna za kontakty z KIR					
a)	Imię i nazwisko				
b)	Stanowisko				
c)	Nr tel.				
d)	Adres e-mail				
5. Osoba odpowiedzialna za kontakty z KIR ds. technicznych					
a)	Imię i nazwisko				
b)	Stanowisko				
c)	Nr tel.				
d)	Adres e-mail				
6. Osoba upoważniona do zgłaszania reklamacji					
a)	Imię i nazwisko				
b)	Stanowisko				
c)	Nr tel.				
d)	Adres e-mail				
7. Parametry techniczne – sposób powiadomienia o statusie transakcji					
WebService		EPO	<input checked="" type="checkbox"/> - dostarczenie EPO (Elektroniczne Poświadczenie Opłaty)		
8. Nazwa dostawcy oprogramowania sklepu (Integratora): COI					

*) niepotrzebne skreślić

- 9.** Jednostka administracji publicznej, wskazana w pkt. 3 niniejszego formularza, przystępująca do usługi Paybynet, na podstawie Umowy o współpracy w zakresie platformy ePUAP i systemu PayByNet z dnia 26.01.2009 r. z póź. zm., oświadcza iż:
- 1) zapoznała się z Regulaminem Usługi Paybynet i akceptuje jego postanowienia,
 - 2) zapoznała się z wyżej wspomnianą Umową i akceptuje jej postanowienia,
 - 3) zgadza się na to, że KIR nie ponosi wobec niej odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu niewłaściwego wykonywania Umowy o korzystanie z usługi Paybynet, gdyż nie jest jej stroną, i przyjmuje do wiadomości, że za prawidłowe wskazanie jej rachunku bankowego, powiązanie opłaty z czynnością administracyjną i inną obsługę teleinformatyczną zapewnianą przez Ministerstwo Cyfryzacji, KIR nie odpowiada. Jednakże KIR odpowiada za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań ciążących na nim na podstawie Regulaminu Usługi Paybynet.

10. ZAAKCEPTOWAŁ ZE STRONY USŁUGODAWCY

Imię i nazwisko:

Podpis:.....

Pieczęć firmowa