

Obrazec za vpis organizacije v register

Opomba: polja označena z * so obvezna

Želim izvesti: *

- prvi vpis v register
- sprememba podatkov (izpolnite splošne podatke in segment podatkov, ki jih želite spremeniti)
- izpis iz registra (izpolnite samo splošne podatke)

Splošni podatki o organizaciji

Naziv sedeža organizacije: *

Kratek naziv: *

Davčna številka: *

Matična številka: *

Naslov: *

Kontakt:

Telefon:

Elektronski naslov:

Opis lokacije:

Kontaktni podatki odgovorne osebe

Kontaktne podatke odgovorne osebe so namenjeni za potrebe komunikacije z GZS in ne bodo javno objavljeni na spletni strani Nacionalnega registra ePoslovanja.

Ime in priimek: *

Telefon: *

Elektronski naslov: *

Podatki o elektronskem predalu

Ponudnik ePoti *

- UJP
- ZZI (bizBox)
- BASS
- drugo:

ID elektronskega predala pri ponudniku ePoti:*

Podrobnejši opis:

Globalni ID:

GLN:

Tip dokumenta	Uporabljen standard	Dodatne zahteve za prejem (npr. e-podpis, vizualizacija...)
<input type="checkbox"/> eRačun	<input type="checkbox"/> eSLOG 2.0 <input type="checkbox"/> drugo:	
<input type="checkbox"/> eNaročilo	<input type="checkbox"/> eSLOG 2.0 <input type="checkbox"/> drugo:	
<input type="checkbox"/> ePotrditev naročila	<input type="checkbox"/> eSLOG 2.0 <input type="checkbox"/> drugo:	
<input type="checkbox"/> eDobavnica	<input type="checkbox"/> eSLOG 2.0 <input type="checkbox"/> drugo:	

V primeru, da želi organizacija vpisati več lokacij ali več ponudnikov ePoti, kontaktira GZS (info@gzs.si, tel 01 58 98 000) za dodatne informacije glede izpolnjevanja obrazca.

Strinjam se z javno objavo navedenih podatkov v Nacionalnem registru ePoslovanja (se izpolni le ob prvi prijavi)

Strinjam se s splošnimi pogoji uporabe Nacionalnega registra ePoslovanja (objavljeno na spletni strani e-register.gzs.si)*

Datum:		Pooblaščenca oseba:	
Žig:		Podpis pooblaščenca osebe:	

Izpolnjen in podpisan obrazec pošljite na **info@gzs.si**