

Aanvraag testgebruikers Zorginkoopportaal (Zorgverzekeraars)

Versie 1.3

Autorisatie persoonlijk of systeem certificaat voor bestaande en nieuwe testgebruikers voor de acceptatie-omgeving van VECOZO

Naam zorgverzekeraar	
UZOVI code(s)	
Adres	
Postcode	
Plaats	

Datum:	
--------	--

De aanvraag dient ingevuld en verstuurd te worden door een bij VECOZO geregistreerde contactpersoon van de zorgverzekeraar. Dit formulier dient verstuurd te worden naar zorginkoop@vecozo.nl

Naam VECOZO contactpersoon:	
-----------------------------	--

Gegevens testgebruikers:

Voornaam	Tussen-voegsel	Achternaam	14-cijferig gebruikersnummer certificaat *	E-mail adres

* Vermelden indien gebruiker reeds in het bezit is van een VECOZO-certificaat op de acceptatie-omgeving.

Op het gebruik van onze Test- en acceptatieomgeving zijn de "Algemene Voorwaarden VECOZO bij gebruik Test- en acceptatieomgeving" van toepassing. Daarnaast is de CP/CPS van toepassing op het gebruik van onze certificaten. De voorwaarden staan gepubliceerd op onze website. U kunt de voorwaarden inzien, downloaden en uitprinten.