**Registreringsskjema for Transportløyvegaranti -Skjemaløsning**

Dette skjemaet skal fylles av virksomhet som ønsker å ta i bruk skjemaløsning for tjenesten.

Alle feltene i skjemaet må være utfylt for å bli registrert. Vi ber om å få skjemaet tilbake utfylt elektronisk, erstatt alle røde felter. Skjemaet returneres på e-post til dsop@bits.no.

**Kontaktinformasjon Overordnet DSOP** (Skal kun fylles ved ny DSOP aktør/deltaker)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signatar Tilknytningsavtalen** (Signatar som kan signere på overordnet nivå) | *<Fornavn> <Etternavn>*  | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (for fremtidige henvendelser i forbindelse med Tilknytningsavtalen) | *<Fornavn> <Etternavn>*  | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (for fremtidige henvendelser i forbindelse med Databehandleravtalen) | *<Fornavn> <Etternavn>*  | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson ved varsling om brudd på personopplysningssikkerheten hos Bits eller underleverandør** | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson sikkerhetsavvik**  | *<epost>* |
| **Kontaktperson personvernhendelser** | *<epost>* |

**Kontaktinformasjon**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firmanavn**  | *<Firmanavn>* |
| **Organisasjonsnummer** | *<orgnummer>* |
| **Kontaktperson** (hovedkontakt) | *<Fornavn> <Etternavn> <Tittel>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (integrasjon) | *<Fornavn> <Etternavn> <Tittel>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (ved generell varsling) | *<Fornavn> <Etternavn> <Tittel>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Kontaktperson** (juridisk ansvarlig) | *<Fornavn> <Etternavn> <Tittel>* | *<epost>* | *<telefonnr>* |
| **Signatar** (den som kan forplikte deres virksomhet ovenfor Skatteetaten) | *<Fornavn> <Etternavn> <Tittel* | *<epost>* | *<telefonnr>* |

**Annen informasjon:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ønsker deltakelse i fagutvalg? | *<Ja/Nei>**<fornavn, etternavn>**<epost>* |

**Kostnad**

Det er ikke noen kostnader knyttet til tjenesten.