

## Teilnehmer und Zertifikat

### Teilnehmer Informationen

Name:	GLN:
Strasse:	PLZ:
Ort:	

### Kontakt Informationen

<b>Administrativer Kontakt</b>	
Vorname:	Nachname:
Strasse:	Firma:
PLZ:	E-Mail:
Ort:	Telefon:
<b>Technischer Kontakt</b>	
Vorname:	Nachname:
Strasse:	Firma:
PLZ:	E-Mail:
Ort:	Telefon:
<b>Informationssicherheitsbeauftragte/r</b>	
Vorname:	Nachname:
Strasse:	Firma:
PLZ:	E-Mail:
Ort:	Telefon:
<b>Datenschutzbeauftragte/r</b>	
Vorname:	Nachname:
Strasse:	Firma:
PLZ:	E-Mail:
Ort:	Telefon:
<b>Angaben zum Integrator</b>	
Vorname:	Nachname:
Strasse:	Firma:
PLZ:	E-Mail:
Ort:	Telefon:

### Zertifikate

Pro Teilnehmer wird zur Identifizierung ein Zertifikat verwendet. Dieses erhalten Sie nach der Zustellung dieses Formulars an SHIP-services@sasis.ch.