анкета ПАРТНЕРА  
сервис: **ЭДО**

*Заполненную анкету необходимо отправить вложением к форме запроса сервиса*

*Просим не менять имя файла анкеты.*

**Информация о партнере и контактные данные:**

|  |  |
| --- | --- |
| Название компании: |  |
| ИНН: |  |
| КПП: |  |
| Контактное лицо: |  |
| Телефон: |  |

**Детали запроса:**

|  |  |
| --- | --- |
| Провайдер ЭДО: |  |
| Идентификатор (GUID): |  |
| ФИО сотрудника ответственного за ЭДО: |  |
| Должность: |  |
| Email: |  |
| Телефон: |  |
| Телефон раб с добавочным: |  |
| Документы, планируемые к переводу на ЭДО | УПД (СЧФДОП)  Иные документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наличие самовывоза со складов OCS: | Да  Нет |
| Наличие подписантов с ЭЦП, кроме генерального директора (выбрать нужное) | Да (в этом случае, просим отправить вложением к форме запроса сервиса сканы доверенностей на подписантов с ЭЦП)  Нет (только ГД, Руководитель / лицо, имеющее право первой подписи) |