

Beitritt zum Bayerischen Portalverbund - im Testbetrieb -

Teilnehmer

Felder bitte nachfolgend ausfüllen:

Bezeichnung / Name der Organisation	
Postanschrift	
Email	
Telefax	
<u>Org. Ansprechpartner</u>	
Email	
Telefon/Telefax	
Techn. Ansprechpartner	

Ja/Nein	Nachfolgend beschriebene Online-Anwendung (Drittanwendung i.S.d. Portalverbunds) ist für die Teilnahme am Testbetrieb bestimmt.
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datum

eigenhändige Unterschrift des Unterzeichnungsberechtigten

--	--

Anwendung

Felder bitte nachfolgend ausfüllen:

Bezeichnung

Techn. Ansprechpartner

Email

Telefax

Hotline

(Geschäftszeiten)

Technische Details

Felder bitte nachfolgend nach Bedarf ausfüllen:

URL/Domain SAML-

EntityID

zugriffsgeschützte Pfade

(nur relevant im Falle eines Betriebs innerhalb des RZ der AKDB)

SAML-Metadaten

(nur in elektronischer Fassung als Dateianhang)