

Corporate Payment Services Registration Form For Online Governmental Payments

Date of Request تاريخ الطلب

Full A/C Number	رقم الحساب بالكامل
Company Name	أسم الشركة

Users

المستخدمين

Username	أسم المستخدم
Mobile Number	رقم المحمول
Email	البريد الإلكتروني
Authority	
<input type="checkbox"/> Enquiry	<input type="checkbox"/> إستعلام
<input type="checkbox"/> Confirmation	<input type="checkbox"/> تأكيد
<input type="checkbox"/> Review	<input type="checkbox"/> مراجعة

Username	أسم المستخدم
Mobile Number	رقم المحمول
Email	البريد الإلكتروني
Authority	
<input type="checkbox"/> Enquiry	<input type="checkbox"/> إستعلام
<input type="checkbox"/> Confirmation	<input type="checkbox"/> تأكيد
<input type="checkbox"/> Review	<input type="checkbox"/> مراجعة

Username	أسم المستخدم
Mobile Number	رقم المحمول
Email	البريد الإلكتروني
Authority	
<input type="checkbox"/> Enquiry	<input type="checkbox"/> إستعلام
<input type="checkbox"/> Confirmation	<input type="checkbox"/> تأكيد
<input type="checkbox"/> Review	<input type="checkbox"/> مراجعة

Username	أسم المستخدم
Mobile Number	رقم المحمول
Email	البريد الإلكتروني
Authority	
<input type="checkbox"/> Enquiry	<input type="checkbox"/> إستعلام
<input type="checkbox"/> Confirmation	<input type="checkbox"/> تأكيد
<input type="checkbox"/> Review	<input type="checkbox"/> مراجعة

Authorized Signatory Name (1)	أسم المفوض بالتوقيع (1)
Authorized Signature	التوقيع المعتمد
Authorized Signatory Name (2)	أسم المفوض بالتوقيع (2)
Date of Request	تاريخ الطلب
Bank Staff Authorized Signature	التوقيع المعتمد لموظف البنك
Branch Manager Name	أسم مدير الفرع
Branch Manager Signature	توقيع مدير الفرع