

Corporate Payment Services Registration Form - For Online Governmental Payments
In Favor of Other Companies/Subsidiaries

Date of Request تاريخ الطلب

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

Governmental Payment Details

بيانات المدفوعات الحكومية

Company Name	أسم الشركة
Customs Account Number	رقم المتعامل الجمركي
Tax File Number	رقم التسجيل الضريبي
The Company Insurance Number	رقم المنشأة التأميني

Governmental Payment Details

بيانات المدفوعات الحكومية

Company Name	أسم الشركة
Customs Account Number	رقم المتعامل الجمركي
Tax File Number	رقم التسجيل الضريبي
The Company Insurance Number	رقم المنشأة التأميني
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



www.aib.com

Call: 19555

