

طلب تسجيل مقدم خدمة

This application form is addressing the issuance request of Originator Identification Number (OIN) for the biller according to the EG-ACH Direct Debit terms and conditions; this form should be filled by the biller and endorsed by his Creditor bank.

N.B.: OIN is unique over the EG-ACH Direct Debit scheme; each biller has only one (1) OIN.

EG-ACH Direct Debit Terms and Conditions apply.

هذا الطلب خاص بإصدار رقم تعريفى (OIN) لمقدم الخدمة طبقاً للشروط والأحكام الخاصة بخدمة الخصم المباشر، يتم إستيفاء كافة البيانات بهذا الطلب بمعرفة مقدم الخدمة ويتم التصديق عليها من قبل البنك منشىً عملية الخصم.

ملحوظة: لكل مقدم خدمة رقم تعريفى واحد فقط لا يتم تكراره على النظام.

تطبق الشروط والأحكام الخاصة بنظام غرفة المقاصة الآلية (EG-ACH).

Billers Information:- (All fields are mandatory)

بيانات مقدم الخدمة:- (كافة الحقول إلزامية)

Billers Name:	<input type="text"/>	إسم مقدم الخدمة:
Billers Address:	<input type="text"/>	عنوان مقدم الخدمة:
Registration Number:	<input type="text"/>	رقم السجل التجاري:
Registration Area:	<input type="text"/>	منطقة التسجيل:

Mandate Processor Information:-

بيانات مشغل التفويضات:-

Mandate Processor Name:	<input type="text"/>	إسم مشغل التفويضات:
Mandate Processor ID:	<input type="text"/>	رقم مشغل التفويضات:

Billers Authorized signature:-

التوقيع المعتمد لمقدم الخدمة:-

Name:	<input type="text"/>	الإسم:
Title:	<input type="text"/>	الوظيفة:
Signature:	<input type="text"/>	التوقيع:
Date:	<input type="text"/>	التاريخ:

Bank Use Only:- (All fields are mandatory)

لإستخدام البنك فقط:- (كافة الحقول إلزامية)

Creditor Bank:	<input type="text"/>	إسم البنك منشىً عملية الخصم:
The bank agrees and accepts to be the Creditor Bank for the above mentioned biller according EG-ACH terms and conditions, the bank is confirming that the above biller information has been validated and reviewed by the bank according to the banking rules and regulations.		يقبل البنك ويوافق على ان يكون البنك منشىً عملية الخصم لمقدم الخدمة المذكور أعلاه وذلك طبقاً لشروط وأحكام غرفة المقاصة الآلية ، وأن كافة البيانات الواردة بهذا النموذج تم مراجعتها وتدقيقها بمعرفتي وبما لا يخالف القواعد والأعراف المصرفية.

Bank Reviewer Information:-

بيانات مراجع البنك:-

Name:	<input type="text"/>	الإسم:
Title:	<input type="text"/>	الوظيفة:
Signature:	<input type="text"/>	التوقيع:
Date:	<input type="text" value="/ /"/>	التاريخ:
Bank Stamp:	<input type="text"/>	ختم البنك:

Egyptian Banks Company Use Only:- (All fields are mandatory)

لإستخدام شركة بنوك مصر فقط:- (كافة الحقول إلزامية)

Taken actions:-

الإجراءات المتخذة:-

Issue OIN:-

إصدار الرقم التعريفي:-

Accept قبول Reject رفض

Originator Identification Number (OIN):	<input type="text"/>	الرقم التعريفي لمقدم الخدمة:
Rejection Reason:	<input type="text"/>	سبب الرفض:

EBC professional Information:-

بيانات المسؤول بشركة بنوك مصر:-

Name:	<input type="text"/>	الإسم:
Signature:	<input type="text"/>	التوقيع:
Date:	<input type="text" value="/ /"/>	التاريخ:

EBC Reviewer Information:-

بيانات مراجع شركة بنوك مصر:-

Name:	<input type="text"/>	الإسم:
Signature:	<input type="text"/>	التوقيع:
Date:	<input type="text" value="/ /"/>	التاريخ:
EBC Stamp:	<input type="text"/>	ختم شركة بنوك مصر: