



DATE: _____
Fecha

New
Nuevo

Change
Cambio

(requires complete (Requiere completar
payment instructions) instrucciones de pago)

New Supplier Payment Plus Registration

Registros de pagos Electronicos

All fields on this form must be completed to ensure prompt processing.

Todos los campos de este formulario deben completarse para garantizar un procesamiento rápido

Requestor: _____
Solicitante

Telephone: _____
Telefono

Oracle Supplier Number
Numero de Proveedor de Oracle

Supplier (Company) Name
Nombre del Proveedor (EMPRESA)

Supplier Pay Site
Sitio de Pago del Proveedor

Supplier Contact's Name
Nombre de Contacto de Proveedor

Supplier Contact's Phone
Telefono de contactos de Proveedor

Supplier Contact's Email
Correo Electronico Contacto Proveedor

AR Remittance Email: _____

Phone: _____
Telefono

**Payment Plus
New Terms:** _____

**Supplier
Signature:** _____
Firma de Proveedor

Date Entered: _____
Fecha de Entrada

Printed Name: _____
Nombre Impreso

Title: _____
Puesto