



DATE: _____
Fecha

New
Nuevo
Change
Cambio

Electronic Payment Registration

Registros de pagos Electronicos

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

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

AFL Operating Unit: TELE SWINDON MEXICO FAA FAI AUS NZD SERVICES
For MEXICO: FAM FRM FRZ PMY For Services: ENT SPY ITC OTS BEAM DGP

Requestor: _____ Telephone: _____
Solicitante 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 AR Manager's Name
Nombre de Contacto de Proveedor

Supplier AR Manager's Phone
Telefono de contactos de Proveedor

Supplier Remittance Email
Correo Electronico Contacto Proveedor

Bank Name: _____
Nombre del Banco

Bank ABA # (Routing Transit Number): _____
Banco ABA# (Numero de transito de Enrutamiento para cuentas extranjeras Para Cuentas Mexicana Clabe interbancarias 18 digitos)

Branch Name: _____
Nombre de Sucursal

Bank _____ Phone: _____

Address: _____ Country: _____
Direccion de Banco Pais

City: _____ State/Province: _____
Ciudad Estado/Provincia

Zip/Postal Code: _____
Codigo Postal

Supplier name and account name must match EXACTLY!

Account Name: _____
Nombre de la cuenta

Account Number: _____
Numero de Cuenta

AFL will verbally contact AR manager for banking information validation—Please ensure contact information above is correct.

Supplier Signature: _____
Firma de Proveedor

Date Entered: _____
Fecha de Entrada

Printed Name: _____
Nombre Impreso

Title: _____
Puesto

To be completed by AFL (only) 2-Factor:
Para ser completado por AFL (Solamente)

Entered By: _____
Liberado por

Treasurer: _____
Tesorero

Verified By: _____
Verificade Por