



		<i>Fax</i>		<i>Cell</i>	
Huis		Epos			
Home		Email			

VENNOOTSKAPPE, BK, MAATSKAPPYE / PARTNERSHIPS, CC, COMPANIES

Geregistreerde Naam <i>Registered Name</i>		Registrasienommer <i>Registration Number</i>			
Bedryfsnaam <i>Business Name</i>					
Posadres <i>Postal Address</i>				Poskode <i>Postal Code</i>	
Besigheid Fisiese Adres <i>Business Physical Address</i>				Poskode <i>Postal Code</i>	
Kontakpersoon <i>Contact Person</i>					
Tel		Faks <i>Fax</i>		Sel <i>Cell</i>	
Huis <i>Home</i>		Epos <i>Email</i>			

Taalvoorkeur <i>Language Choice</i>		Afrikaans		Engels <i>English</i>			
--	--	-----------	--	--------------------------	--	--	--

PO Box 21095 • Noordbrug • Potchefstroom 2522 • Walter Sisulu Avenue nr. 9 • Potchefstroom

Tel.nr.: 087 170 0189 • E-mail: admin@moorivierclrs.co.za • www.labourinsure.net

Reg. Nr.: 98/25251/07

Authorised Financial Service Provider FSP nr.: 14865

Managing Director – A Avenant



MOIRIVIERTM
MAKELAARS • BROKERS



5.	<p>Verskaf die aantal sake wat u namens lede van die groep gedurende die laaste 2 jaar by die KVBA, Bedingingsrade of private arbitrasië hanteer het:</p> <p><i>Provide the amount of cases during the previous 2 years that you represented the members of the group at the CCMA, Bargaining Councils and private arbitrations:</i></p> <p>.....</p>	
6.	<p>Verskaf die totale bedrag wat die lede van die groep gedurende die laaste twee jaar in terme van KVBA, Bedingingsraad of private arbitrasie toekennings, moes betaal het:</p> <p><i>Provide the amount which the members of the group had to pay in terms of CCMA, Bargaining Council and private arbitration awards:</i></p> <p>R.....</p>	
7.	<p>Aantal werkgewers deel van die groep:</p> <p><i>Number of employers in the group:</i></p>	
8.	<p>Datum waarop u met besigheid begin het. <i>Date on which business started:</i></p> <p>.....</p>	



Ek verklaar hiermee dat alle besonderhede, antwoorde en verklarings waar, juis, volledig en korrek is, en alle toepaslike inligting bevat wat aan my bekend is en dat geen wesenlike feit verswyg of verander is nie.

With this I declare that all details, answers and declarations is true, just, complete and correct and that all relevant information is mentioned as I know it, and that no fact was held back or changed.

Ek die ondergetekende bevestig dat ek myself sal vergewis van die inhoud van die Poliskontrak en indien daar enige onduidelikhede is ek dit binne 14 dae met die Agent sal bespreek.

I the undersigned confirm that I will make sure of the content of the policy contract and if there is anything which is unclear that I will discuss this with the Agent within 14 days.

Ek bevestig en waarborg hiermee, dat met die maak van my handtekening of paraaf in hierdie dokument op enige bladsy daarvan, ek daarmee te kenne gee, dat ek deur die inhoud van die dokument of betrokke bladsy daarvan gelees het en dat sodanige inligting daarin vervat, in geheel ooreenstem met my instruksies en inligting aan die Makelaar/Versekeraar.

I confirm and guarantee with this, that with the signing of this document on any and all pages, that I declare that I have read through the document or page and that I agree in full with my instructions and information to the Broker/Insurer.

Ek het die Statutêre Openbaarmakingsdokument ontvang, dit aan my verduidelik is, en het vrye keuse gehad om hierdie aansoek te voltooi.

I received the Statutory Disclosure Document, it was explained to me and that I completed this application out of free will.

Ek verklaar hiermee dat ek daarvan bewus is dat:

- 'n Volledige behoefte bepaling nie onderneem kon word nie (a.g.v. die aard van die produk); en
- Ek bewus is van die feit dat ek behoorlik moet oorweeg of die produk wat ek gekies het, gepas is in die lig van my doelwitte, omstandighede en behoeftes.

I hereby declare that I am aware that:

- *A comprehensive needs assessment cannot be undertaken (due to the nature of the product); and*
- *I have to consider whether this product I chose is appropriate pertaining to my goals, circumstances and needs.*

KOSTE VIR / COST FOR: CLRS @EASE R _____ PER WERKGEWER / PER EMPLOYER

KOSTE VIR / COST FOR: LABOURADVICE FEE R _____ PER WERKGEWER / PER EMPLOYER

KOSTE VIR / COST FOR: EMPLOYERS ORGANISATION R _____ PER WERKGEWER / PER EMPLOYER

Geteken te _____ op hierdie _____ dag van _____ 20__

Signed at _____ *on this* _____ *day of* _____

Handtekening aansoeker

Signature applicant