SAGIS South African Grain Information Services NPC
Suid-Afrikaanse Graaninligtingsdiens NWM
Reg no. 1997/019186/08

Box 2267 / Posbus 2267, Montanapark, 0159
Montana Forum Building, 1st floor / Montana Forum Gebou, 1ste vloer
Cnr Taaifontein and Tecomaria Streets / h/v Taaifontein- en Tecomariastraat
Montanapark X57, Pretoria

Telephone / Telefoon +27 (12) 523-1400
Fax / Faks +27 (12) 349-9200
E-Mail / E-Pos: info@sagis.org.za
returns@sagis.org.za
Website address / adres: http://www.sagis.org.za

AANSOEK OM REGISTRASIE (MIELIE PRODUKTE / KORING PRODUKTE)

Die volgende persone is statutêr verplig om by SAGIS te registreer:

- 'n Persoon wat mielie produkte en/of koring produkte vervaardig;
- 'n Persoon wat betrokke is by invoere/uitvoere van mielie produkte en/of koring produkte.

Let asseblief daarop dat elke regspersoon afsonderlik moet registreer.

Voltooi asseblief in drukskrif / Merk blokkies waar toepaslik met 'n X

A BESONDERHEDE VAN ONDERNEMING WAT AANSOEK DOEN OM REGISTRASIE

Taal voorkeur: Afr ☐ Eng ☐

A1 Natuurlike persone

Titel: ☐ Voorletters: ☐ Van: ☐

Identiteitsnommer: ☐

A2 Maatskappye en Beslote korporasies

Geregistreerde naam: ☐

Registrasienommer: ☐

Verskaf asb. 'n afskrif van u registrasiedokumente by die betrokke registrateur saam met die aansoek.

A3 Ander ondernemings (Trusts, vennootskappe, ens.)

Ondernemingstipe: ☐

Geregistreerde naam: ☐

Registrasienommer: ☐

B BESONDERHEDE BENODIG VAN ALLE ONDERNEMINGS IN A HIERBO

B1 Handelsnaam: ☐

B2 Hoof Uitvoerende Beampte: Amp beklee: ☐

Titel: ☐ Voorletters: ☐ Van: ☐

Telefoon: Kode en No: ☐ Uitbr: ☐ Sellulêre no: ☐
Faksimilee: Kode en No: ☐ Uitbr: ☐ Direkte fakslyn: ☐ Vra vir fakslyn: ☐

E-posadres: ☐

Voorkeur vir kommunikasie: E-pos: ☐ Faks: ☐ Pos: ☐

B3 Algemene kontakpersoon:

Titel: ☐ Voorletters: ☐ Van: ☐

Telefoon: Kode en No: ☐ Uitbr: ☐ Sellulêre no: ☐
Faksimilee: Kode en No: ☐ Uitbr: ☐ Direkte fakslyn: ☐ Vra vir fakslyn: ☐

E-posadres: ☐

Voorkeur vir kommunikasie: E-pos: ☐ Faks: ☐ Pos: ☐

B4 Fisiese Adres

Straatadres: Lyn 1 ☐
Lyn 2 ☐
Voorstad/Stad: Lyn 3 ☐
Poskode: ☐ Provinsie: ☐

Koordinate: (S) ☐ ° ☐ . ☐ ' (O) ☐ ° ☐ . ☐ '

Posadres: Lyn 1 ☐
Lyn 2 ☐
Voorstad/Stad: Lyn 3 ☐
Poskode: ☐ Provinsie: ☐

B5 Versoek om SAGIS publikasie inligting automaties te ontvang?

SAGIS Maandelikse Data vir Mielie/Koring Produkte Ja ☐ Nee ☐

Taal voorkeur: Afr ☐ Eng ☐

C PRODUKTE SOWEL AS AKTIWITEITE WAARBY AANSOEKER BETROKKE IS PER GEWAS
LW: Slegs een aktiwiteit (u hoof aktiwiteit) mag gemerk word

Aktiwiteite	Mielie Produkte	Koring Produkte
Invoere / Uitvoere:	☐	☐
Vervaardiger: Verkoop resulterende produk	☐	☐

Ander: spesifiseer asb. ☐

D BESONDERHEDE VAN PERSOON VERANTWOORDELIK OM SAGIS OPGAWES TE VOLTOOI
Kontakbesonderhede slegs indien dit verskil van die inligting reeds verskaf in B of indien deur 'n ander firma voltooi moet word

SMD: SAGIS Maandelikse Data

Mielie Produkte: Titel: ☐ Voorletters: ☐ Van: ☐

Telefoon: Kode en No: ☐ Uitbr: ☐ Sellulêre no: ☐
Faksimilee: Kode en No: ☐ Uitbr: ☐ Direkte fakslyn: ☐ Vra vir fakslyn: ☐

E-posadres: ☐
Voorkeur vir kommunikasie: E-pos: ☐ Faks: ☐ Pos: ☐

Koring Produkte: Titel: ☐ Voorletters: ☐ Van: ☐

Telefoon: Kode en No: ☐ Uitbr: ☐ Sellulêre no: ☐
Faksimilee: Kode en No: ☐ Uitbr: ☐ Direkte fakslyn: ☐ Vra vir fakslyn: ☐

E-posadres: ☐
Voorkeur vir kommunikasie: E-pos: ☐ Faks: ☐ Pos: ☐

E BESONDERHEDE VAN PERSOON GEMAGTIG OM HIERDIE AANSOEK TE VOLTOOI

Hoedanigheid: ☐

Titel: ☐ Voorletters: ☐ Van: ☐

Hiermee verklaar ek dat die bogenoemde besonderhede waar en korrek is.

Datum ☐ - ☐ - ☐ Handtekening _____

F BESORG AANSOEK AAN

SAGIS Registrasie Beampte: control3@sagis.org.za / registration@sagis.org.za

G REGISTRASIESERTIFIKAAT

'n Registrasiesertifikaat sal uitgereik word sodra hierdie aansoek deur SAGIS verwerk is. Geliewe aansoek te doen om kansellasie van u registrasie sodra u omstandighede sodanig verander het dat u nie meer by SAGIS geregistreer hoef te wees nie of nie meer opgawes hoef in te dien nie.

H VIR INTERNE GEBRUIK

Firma ID ☐
Afkorting van handelsnaam ☐
Inspeksieroete ☐

_____ _____
Naam van Registrasie Beampte Datum Vasgelê

Goedgekeur:

_____ _____
Naam van Registrasie Kontoleur Datum Goedgekeur