

Aanstelling van adviseur

Hoe om hierdie vorm te voltooi

1. Voltooi asseblief al die vereiste inligting in die beskikbare ruimtes.
2. Die hooflid moet hierdie vorm teken.
3. E-pos asseblief die voltooide en getekende vorm na brokers@medihelp.co.za

A. Besonderhede van adviseur

Naam van makelaarshuis	<input type="text"/>	Makelaarshuis kode	<input type="text" value="A"/>
Naam en van	<input type="text"/>		
Adviseurskode	<input type="text"/>	Adviseur se kontaknommer	<input type="text"/>
Adviseur se e-posadres	<input type="text"/>		

Besonderhede van lid

Voorletters en van	<input type="text"/>	Lidnommer	<input type="text"/>
ID-nommer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Kontaknommer	<input type="text"/>	E-posadres	<input type="text"/>
Fisiese adres	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

C. Verklaring deur lid

1. Ek is behoorlik gemagtig om die adviseur wat in Afdeling A van hierdie vorm genoem word, aan te stel om as my agent op te tree in al my sake met Medihelp Mediese Skema.
2. Ek gee toestemming aan Medihelp Mediese Skema om alle inligting oor my en my afhanklikes, indien van toepassing, aan die aangestelde adviseur beskikbaar te stel.
3. Ek vrywaar die bogenoemde makelaarshuis en Medihelp Mediese Skema teen enige eise of verlies wat gely is as gevolg van die beskikbaarstelling van die inligting.
4. Ek bevestig dat hierdie aanstelling in werking tree vanaf die maand nadat Medihelp Mediese Skema my versoek ontvang het. Ek aanvaar dat die adviseur se aanstelling nie terugwerkend van krag sal wees nie en geldig sal bly totdat dit skriftelik of telefonies deur my of die adviseur gekanselleer word.

Om hierdie verklaring te aanvaar, teken in die ruimte wat hieronder voorsien word.

Geteken in op

Lid se handtekening _____

D. Verklaring deur adviseur

1. Ek verklaar dat die lid my aangestel het as sy/haar adviseur en dat hy/sy geregtig is om die aanstelling enige tyd te kanselleer.

Om hierdie verklaring te aanvaar, teken in die ruimte wat hieronder voorsien word.

Geteken in op

Adviseur se handtekening _____