

MAKHUDUTHAMAGA LOCAL MUNICIPALITY



UPDATE SUPPLIER REGISTRATION FORM FOR 2014/2015

Enquiries Contact
Supply Chain Management Unit
Tel No: 013 265 8632/8622
Fax No: 013 265 1975

Municipal Building
NEXT TO JANE FURSE
PLAZA
Groblersdal Road

Private Bag X 434
JANE FURSE
1085



1. BUSINESS INFORMATION

1.1 Registered Business Name:

1.2 Trading Name:

1.3 Company Registration Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.4 Tax Clearance Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.4.1 Expiry Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. BANKING DETAILS

Bank Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Branch

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Branch code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bank Account Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Account Holder's name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Account Type:

Cheque

Savings

Transmission



Physical Address (if applicable)

Code

--	--	--	--

Postal Address (if applicable)

Code

--	--	--	--

Telephone Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fax Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Website

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



CERTIFICATION

I, UNDERSIGNED (NAME)
CERTIFY THAT THE INFORMATION FURNISHED ON THIS DECLARATION
FORM IS CORRECT. I ACCEPT THAT THE MAKHUDUTHAMAGA MUNICIPALITY
MAY ACT AGAINST ME SHOULD THIS DECLARATION PROVE TO BE FALSE.

Name.....

Position.....

Signature.....

Date.....