



APPLICATION FOR DEATH BENEFITS BY SPOUSE / LIFE PARTNER (PENSIONER)(CONTINUED)

Industry Number of Deceased
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

Identity Number of Deceased
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

BANK DETAILS

(All alterations must be signed by applicant and bank official)

To be verified by Bank Official as correct and active and belonging to the Applicant.

Surname	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Initials	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
ID/Passport Number	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Name of Bank	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Branch Name	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Branch Code	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Account number	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
Type of account	<table style="border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Savings</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">Cheque</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Savings	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Cheque	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				
Savings	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Cheque	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>						
Date opened (YYYYMMDD)	<table style="border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">M</td><td style="padding: 2px;">M</td><td style="padding: 2px;">D</td><td style="padding: 2px;">D</td> </tr> </table>	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
Y	Y	Y	Y	M	M	D	D		

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Signature of Account Holder</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> </tr> </table>	Signature of Account Holder		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Initials and Surname of Bank Official</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Signature of Bank Official</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">OFFICIAL STAMP OF BANK</td> </tr> </table>	Initials and Surname of Bank Official		Signature of Bank Official		OFFICIAL STAMP OF BANK			
Signature of Account Holder											
Initials and Surname of Bank Official											
Signature of Bank Official											
OFFICIAL STAMP OF BANK											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Date (YYYYMMDD)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table style="border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">M</td><td style="padding: 2px;">M</td><td style="padding: 2px;">D</td><td style="padding: 2px;">D</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	Date (YYYYMMDD)	<table style="border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">M</td><td style="padding: 2px;">M</td><td style="padding: 2px;">D</td><td style="padding: 2px;">D</td> </tr> </table>	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	
Date (YYYYMMDD)											
<table style="border: none;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">Y</td><td style="padding: 2px;">M</td><td style="padding: 2px;">M</td><td style="padding: 2px;">D</td><td style="padding: 2px;">D</td> </tr> </table>	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D			
Y	Y	Y	Y	M	M	D	D				

Please send your application form and required documents to :
 Sentinel Retirement Fund,
 Post : P O Box 61172, Marshalltown, 2107, Fax : (011) 481-8111, E-mail : info@sentinel.za.com