CFPA | CFP AFRICA
Global Trade Finance | Letter Of Credit Facilities
WWW.CFPAFRICA.COM

CFPA | CORPORATE FUNDING PARTNERS AFRICA
| Global Trade Finance | Letter of Credit Facilities | Consulting |

APPLICATION FORM

Our Website: www.cfpafrica.com

1. | REQUIREMENTS | | FORM OF ISSUANCE |

Hard Copy via Email / Courier ☐ Transmission via SWIFT System ☐

2. | TRADE FINANCE REQUIREMENTS | | INSTRUMENT TYPE |

Documentary Letter of Credit ☐ Standby Letter of Credit ☐
Bank Guarantee ☐ Performance Guarantee ☐
SWIFT Message Type *READY WILLING ABLE / PROOF OF FUNDS / OTHER* ☐

3. | AGENT INFORMATION |

Company / Agent Name ::
Phone / Fax ::
Email / Website ::

4. | CUSTOMER INFORMATION | | TRADE FINANCE APPLICANT |

Company Name ::
:
Company Registration No. ::
Full Name :: First ::
:: Last ::
Position in Company ::
Physical Address ::
:
City / Country ::
Phone / Fax *(Incl. Area Code)* ::
Email Address ::
Website Link ::

Authorized Person (A.P.) Full Name ::

A.P. to sign all agreements with CFPA ::

A.P. Passport No. *(Sole purpose is for the agreements)* ::

CFPA | TRADE FINANCE APPLICATION

5. | INSTRUMENT SPECIFICS | | *EURO* / *USD* / *ZAR* / *GBP* |

Currency ::

Amount ::

6. | BENEFICIARY BANK "INFO" | | *SUPPLIERS* / *FINANCIERS BANK* |

Bank Name ::

Bank Physical Address ::
:

Account No. ::

City / Country ::

SWIFT Code ::

Bank Official Full Name ::

Bank Official Email ::

Bank Officer Tel ::

Bank Officer Fax ::

7. | BENEFICIARY INFORMATION | | *SUPPLIER* / *FINANCIER* |

Beneficiary Name ::
:

Company Registration No. ::

Physical Address ::
:

Area Code ::

City ::

Country ::

Phone / Fax *(Incl. Area Code)* ::

Email Address ::

Website Link ::

CFPA | TRADE FINANCE APPLICATION

IMPORTANT: PLEASE SUBMIT WITH A N OVERVIEW OF THE TRANSACTION

8. | DESCRIPTION | | MERCHANDISE AND/OR TRANSACTION |

Contract Reference No. ::

Pro-Forma Invoice No. ::

Contract or Pro-Forma Date (DD/MM/YY) ::

Instrument should Expire at: 90 days ☐ 180 days ☐ 360 days ☐

Other :: Days *(input days)*

Description of Merchandise ::

Quantity Ordered or Required ::

9. | SHIPPING INFORMATION | | *FOR LETTER OF CREDIT USE* |

Expiration Date ::

Incoterms (For Shipping) ::

Latest Shipment Date :: Before Expiry *(21days is normally used)*

Shipment from / Loading ::

Shipment to / Discharge ::

10. | ADDITIONAL INFORMATION | | *FOR LETTER OF CREDIT USE* |

Mode of Transportation → |Ocean ☐ |Land ☐ |Air ☐

Incoterm → |CFR ☐ |CIF ☐ |DDP ☐ |FOB ☐

Freight → |Prepaid ☐ |Repaid ☐ |Collect ☐

Insurance → |Buyer ☐ |Shipper ☐ |Seller ☐

Partial Shipment → Allowed ☐ Not Allowed ☐

Transshipment → Allowed ☐ Not Allowed ☐

Transferable → Allowed ☐ Not Allowed ☐

| NOTES TO APPLICANT | | (CLIENT) |

- THIS DOCUMENT IS A REQUEST FORM.
- PLEASE ATTACH EXPLANATION OF TRANSACTION WITH THIS FORM,
- ACTUAL CONTRACTS OR PRO FORMA INVOICES ARE REQUIRED PRIOR TO THE OPENING OF ALL FINANCIAL INSTRUMENT.
- THERE IS AN ADMINISTRATION AND CONSULTING FEE FOR EACH APPLICATION SUBMITTED

(CFP AFRICA WILL ADVISE THE APPLICATION CHARGES FOR EACH APPLICATION THAT YOU ARE SUBMITTING)

IMPORTANT: PLEASE SUBMIT WITH A N OVERVIEW OF THE TRANSACTION

CFPA | TRADE FINANCE APPLICATION

Συγκατάθεση για τη χρήση πληροφοριών

Η General Cover insurance Brokers θα χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που παρέχονται στο παρόν για τη διαχείριση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, συμπεριλαμβανομένων των αναδοχών και των απαιτήσεων
Χειρισμός, ή Αντιμετώπιση. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη γνωστοποίησή του σε άλλους ασφαλιστές, ρυθμιστικές αρχές ή στους πράκτορες του ασφαλιστή για λογαριασμό τους.
Ο ασφαλιστής μπορεί να παράσχει, κατόπιν αιτήματος, περισσότερες λεπτομέρειες μέσω των βάσεων δεδομένων στις οποίες έχει πρόσβαση ή συνεισφέρει .

Δήλωση

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος επιβεβαιώνω ότι είμαι δεόντως εξουσιοδοτημένος και δίνω συγκατάθεση για τη χρήση των πληροφοριών όπως ορίζεται ανωτέρω . Επίσης δηλώνω ότι είμαι εξουσιοδοτημένος να ολοκληρώσω αυτήν την πρόταση εξ ονόματος του προτείνοντος. Αναλαμβάνω να ενημερώσω τον ασφαλιστή για οποιασδήποτε ουσιώδη τροποποίηση ή προσθήκη σε αυτές τις δηλώσεις ή στοιχεία που εμφανίζονται πριν από την έναρξη της περιόδου ασφάλισης. Αναγνωρίζεται και συμφωνείται ότι οι όροι υπόκεινται σε περιορισμούς και οι εξαιρέσεις από την πολιτική ενδέχεται να υποστούν αλλαγές οποιαδήποτε στιγμή πριν από την έναρξη της περιόδου ασφάλισης αν θα πρέπει να προκύψουν τέτοιες υλικές τροποποιήσεις ή προσθήκες. Η υπογραφή αυτής της πρότασης δεν δεσμεύει τον ασφαλιστή να δώσει προσφορά, ούτε ο αιτών να δεχθεί την ασφάλιση.

Υπογραφή *

Ονομα

Θέση της εταιρείας

Ημερομηνία

* ο υπογράφων θα πρέπει να είναι διευθυντής ή ανώτερος υπάλληλος της εταιρείας ή
ο ασφαλιζόμενος

IMPORTANT: PLEASE SUBMIT WITH A N OVERVIEW OF THE TRANSACTION