

APPENDIX 2

Application to become a NSW Health Registered Medical Locum Agency

| | |
|-------------|--|
| Agency name | |
|-------------|--|

| | |
|------------------|--|
| Application date | |
|------------------|--|

| |
|---|
| Type of legal entity – please tick a box below: |
|---|

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Corporation | <input type="checkbox"/> Sole trader | <input type="checkbox"/> Partnership |
| <input type="checkbox"/> Trust | <input type="checkbox"/> Incorporated association | <input type="checkbox"/> Other (specify) |
| <input type="checkbox"/> Government entity | <input type="checkbox"/> Publicly listed company | |

| |
|---|
| Company registration details – please attach a copy of the summary/screenshot of your agency’s business registration from the Australian Securities and Investments Commission website: |
|---|

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| Registered Business Name | | | |
|--------------------------|--|--|--|

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| ACN | | ABN | |
|-----|--|-----|--|

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| Street address | | | |
|----------------|--|--|--|

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| Postal address | | | |
|----------------|--|--|--|

| | | | |
|-----------|--|------------|--|
| Telephone | | Mobile no. | |
|-----------|--|------------|--|

| | | | |
|---------------|--|---------|--|
| Email address | | Website | |
|---------------|--|---------|--|

| |
|----------------------------|
| Contact details – Director |
|----------------------------|

| | | | | | |
|-------|--|---------|--|------------|--|
| Title | | Surname | | Given name | |
|-------|--|---------|--|------------|--|

| | | | | | |
|-------|--|--------|--|-----|--|
| Phone | | Mobile | | Fax | |
|-------|--|--------|--|-----|--|

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| Email | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|

| |
|------------------------------------|
| Contact details – agency personnel |
|------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|--|---------|--|------------|--|
| Title | | Surname | | Given name | |
|-------|--|---------|--|------------|--|

| | | | | | |
|-------|--|--------|--|-----|--|
| Phone | | Mobile | | Fax | |
|-------|--|--------|--|-----|--|

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| Email | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|

| |
|------------------------------------|
| Contact details – agency personnel |
|------------------------------------|

| | | | | | |
|-------|--|---------|--|------------|--|
| Title | | Surname | | Given name | |
|-------|--|---------|--|------------|--|

| | | | | | |
|-------|--|--------|--|-----|--|
| Phone | | Mobile | | Fax | |
|-------|--|--------|--|-----|--|

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| Email | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|