Solidariteit Solidarity

Aansoek om lidmaatskap / *Application for membership*

Tel: 0861-25-24-23
www.solidariteit.co.za
Faks na **(011) 388-2520**
Fax to ***(011) 388-2520***

Ref. No / Verwysingsnr. 0008

Gedeelte (A) moet volledig ingevul word /
Part (A) must be completed

Bepalings en Voorwaardes geld / *Terms and Conditions apply*

A. Persoonlike inligting / *Personal details*

Was u al voorheen lid van Solidariteit? / *Have you been a member of Solidarity before?* JA/YES | NO/NEE

Wat was u lidnommer? / *What was your membership number?*

Volle name / *Full names*:

Van / *Surname*

Titel / *Title*: mnr *mr* | mev *mrs* | me *me*

ID-nommer / *ID number*:

Genomineerde Gade / *Nominated Spouse:*

Afhanklikes / *Dependents*:

Fisiese Adres / *Physical Address*

STRAAT NAAM / STREET NAME | NR | VOORSTAD / SUBURB

DORP / STAD / TOWN / CITY | Kode / *Code*:

Posadres / *Postal address:*

DORP / STAD / TOWN / CITY | Kode / *Code*:

(H) Telefoon nr. / *Telephone no*:

(W) Telefoon nr. / *Telephone no:* | Uitbr. / Ext.

Faks nr. / *Fax no*:

Sel nr. / *Cell no*: | Taalvoorkeur / Preffered language: AFR | ENG

E-posadres / *E-mail address*:

B. Werk / Employment

Maatskappy naam: / *Company name:*

Beroep / *Occupation*

Posvlak / *Job level*

Werknemer- of persalnommer / *Employee or persalnumber*:

Ek wil in die toekoms geen inligting oor Solidariteit se uitstekende dienste en produkte wat aan lede beskikbaar is, ontvang nie.
In future I do not want to receive any information about the excellent services and products that Solidarity offers its members.

Vir kantoorgebruik / *For office use*

Werwer se naam en van / *Recruiter's name and surname:*

Dienskantoor / *Service office*:

Bedryf / *Industry:* ALG | LUG | PROF | CHE | M&I | MYN | LAN | SEM | MED | ELEK | TEL

VERPLIGTE VELD / COMPULSORY FIELD

Kategorie / *Category:*

Kollektiewe lid / *Collective member*

Individuele lid / *Individual member*

Voortsettingslid / *Continuation member*

Ondersteuningslid / *Supporting member*

Aftrekordermagtiging / Stop Order Authorisation

Die aftrekorder word slegs gebruik by ondernemings waar Solidariteit 'n ooreenkoms met die werkgewer het waarvolgens geld van die salaris verhaal kan word.
The stop order only applies to companies where Solidarity has an agreement with the employer to deduct money from the salary.
Ek versoek dat die bedrag van **R70 per maand (of soos gewysig van tyd tot tyd per kennisgewing),**soos in Artikel 13, Wet 66 van 1995 bepaal, van my vergoeding afgetrek word en as ledegeld aan Solidariteit oorbetaal word.
I *hereby request that an amount of* ***R70 per month*** ***(or as amended from time to time per notification)****, as determined in Section 13, Act 66 of 1995, be deducted from my remuneration in respect of membership fees payable to Solidarity.*

C. Aftrekorder (versoek aan werkgewer om ledegeld te verhaal) / Stop Order (request to employer to deduct membership fees)

Aan (maatskappy naam)
To (company name):

Betaalpunt / Paypoint | Divisie/Division:

Werknemer- /persalnommer:
Employee or persalnumber:

Volle name & van / *Full names & Surname:*

Hiermee word bestaande aftrekorders in verband met enige ander vakbondledegeld gekanselleer/
I hereby cancel all previous stop orders in connection with any other union subscriptions.

Die uwe (werknemer-handtekening)
Yours faithfully (employee signature):

Datum: d d m m y y
Date:

* Ek aanvaar hiermee die **BEPALINGS EN VOORWAARDES** van Solidariteit-lidmaatskap. Bepalings en voorwaardes is beskikbaar by www.solidariteit.co.za.
Nuwe lede wat aansluit bo die ouderdom van 50 en nie by 'n aftrekorder maatskappy werksaam is nie (Ondersteuningslede), kwalifiseer nie vir die begrafnisvoordeel nie.
* *I herewith accept the* ***TERMS AND CONDITIONS*** *of Solidarity membership. Terms and conditions are available at www.solidarity.co.za.*
Members joining at the age of 50 and older and are not employed at a stop order company (Supporting members), are not enitiled to the funeral benefit

Solidariteit
Solidarity

Sluit aan / Join now: 0861-25-24-23.

Die debietordervorm word gebruik indien ledegeld van u bankrekening verhaal word.
Please use the debit order form if membership fees are deducted from your bank account

D. Solidariteit debietordermagtiging / Solidarity debit order authorisation

Bedrag per maand / ***Amount per month:*** R 72 - 00

Eerste verhalingsdatum: ***First deduction date:*** D D M M C C Y Y

VERPLIGTE VELD / COMPULSORY FIELD

Tipe rekening: *Type of account:* Lopende bankrekening *Current bank account:* | Transmissierekening *Transmission account* | Spaarrekening *Savings account*

Bank: ABSA | FNB | STD | NED | CAPI-TEC | ANDER / *OTHER*

Takkode: Branch code:

Rekeningnommer / Account number:

GEEN KREDIETKAART NOMMERS / NO CREDIT CARD NUMBERS

Naam van rekeninghouer / Name of account holder:

Kontaknommer van rekeninghouer / Contact number of account holder:

***Hierdie vorm sal nie aanvaar word indien die takkode nie ingevul is nie en die vorm nie geteken is nie.**
****This form will not be accepted if the branch code is not completed and this form is not signed.***

Aldus voltooi en geteken te / *Thus done and signed at:* PLEK / PLACE op/*on* d d m m y y

Handtekening van REKENINGHOUER:
Signature of ACCOUNT HOLDER:

Handtekening van LID:
Signature of MEMBER:

Magtiging aan bank

Ek/ons versoek en magtig u of u gemagtigde agent hiermee om die nodige bedrag vir betaling van die maandelikse premie ten opsigte van lidmaatskap teen my/ons rekening by bogenoemde bank (of enige ander bank/tak waarna ek/ons my/ons rekening mag oorplaas) te debiteer. Alle sodanige onttrekkings van my/ons bankrekening sal geag word persoonlik deur my/ons onderteken te wees.

Ek/ons onderneem om die bankkoste verbonde aan hierdie opdrag te betaal, en magtig u om die waarde daarvan te verhaal ooreenkomstig die heersende tarief van die Suid-Afrikaanse Klaringsbank ten tyde van onttrekking.

Ek/ons verstaan dat:
* die debietorder hiermee gemagtig deur 'n rekenaar verwerk sal word;
* besonderhede van elke onttrekking op my/ons bankstaat of bygaande bewysstuk getoon sal word; en
* **die verpligting om te verseker dat my/ons maandelikse premies wel deur u ontvang word, steeds my/ons verantwoordelikheid bly, nieteenstaande die toekenning van hierdie debietorder-magtiging aan u.**

Ek/ons onderneem om van tyd tot tyd my/ons daarvan te vergewis dat die nodige bedrag betaalbaar vir die maandelikse premies ten opsigte van bogenoemde lidmaatskap wél ingevolge hierdie debietordermagtiging deur u onttrek is, en ek/ons teken hiermee aan dat u aanvaarding van hierdie debietordermagtiging geensins enige las op u plaas om te verseker dat die maandelikse debietorders van die bedrag waarna hier verwys word, wél plaasvind nie.

Hierdie magtiging sal ten volle van krag bly totdat dit deur my/ons gekanselleer word deur skriftelike kennisgewing van 30 dae per geregistreerde pos aan u te stuur, maar ek/ons verstaan dat ek/ons nie op enige terugbetaling van enige bedrag wat u onttrek het terwyl hierdie magtiging van krag was, geregtig sal wees nie, tensy ek/ons kan bewys dat enige sodanige bedrae nie wetiglik aan u verskuldig was nie. Ontvangs van hierdie opdrag deur u sal geag word ontvangs daarvan deur my/ons bank te wees.

Authorisation to bank

I/we hereby request and authorise you or your authorised agent to draw against my/our account with the above mentioned bank (or anybank/branch to which I/we may transfer my/our account) the amount necessary for payment of the monthly premium due in respect of the above mentioned membership.

All such withdrawals from my/our bank account shall be treated by you as though they had been signed by me/us personally. I/we agree to pay the bank charges in connection with these instructions and the costs thereof in accordance with the South African Clearing Bank's tariff in force at the time.

I/we understand that:
* *the withdrawals hereby authorised will be processed by computer;*
* *details of each withdrawal will be reflected on my/our bank statement or the accompanying voucher; and*
* *the obligation to ensure that my/our monthly premiums are received by you remains with me/us despite granting to you of this debit order authorisation.*

I/we undertake to satisfy myself/ourselves from time to time that the amount necessary for payment of the monthly premiums due in respect of the above mentioned membership are duly drawn by you in terms of this debit order authorisation, and I/we record that your acceptance of this debit order authorisation in no way places any onus on you to ensure that the monthly withdrawals of the amount referred to herein are made.

This authorisation shall continue in full force and affect until cancelled by me/us by giving you 30 days written notice thereof, sent to you by prepaid registered post, but I/we understand that I/we shall not be entitled to any refund of any amount which you have withdrawn while this authority was in force unless I/we can prove that any such amounts were not regarded as receipt thereof by my/our bank.