



**Aansoek om lidmaatskap /
Application for membership**

T: 0861 25 24 23 | F: 012 349 9541
www.solidariteit.co.za / www.solidarity.co.za

Gedeelte (A) en (B) moet volledig ingevul word / Section (A) and (B) must be completed in full
Gedeelte (C) Aftrekorder / Section (C) Stop order
Gedeelte (D) Debietordermagtiging / Section (D) Debit order authorisation

Dienssentrum | diens@solidariteit.co.za | 0861 25 24 23 | 012 349 9541

Bepalings en voorwaardes geld / Terms and conditions apply

- Ek aanvaar hiermee die **BEPALINGS EN VOORWAARDES** van Solidariteit-lidmaatskap. Die bepalinge en voorwaardes is beskikbaar op www.solidariteit.co.za, beskikbaar. Persone bo die ouderdom van 50 wat aansluit en wat nie by 'n aftrekordermaatskappy werksaam is nie (ondersteuningslede), kwalifiseer nie vir die begrafnisvoordeel nie. Die Wet op Verbruikersake (Onbillike Sakepraktyke), maak voorsiening vir 'n afkoeltydperk van vyf dae waarin die kontrak gekanselleer kan word. Skakel 0861 25 24 23 vir meer inligting.
- Herewith I accept the **TERMS AND CONDITIONS** of Solidarity membership. The terms and conditions are available on www.solidarity.co.za. Persons who join at the age of 50 or older who are not employed at a stop order company (supporting members), do not qualify for the funeral benefit. The Consumer Affairs (Unfair Business Practices) Act allows for a cooling-off period of five days during which the contract can be cancelled. Phone 0861 25 24 23 for more information.

(A) Persoonlike inligting / Personal details

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

Voorletters: / Volle name: /
Initials: Full names:

Van: / Titel: / Title: Mnr. Mev. Me. Ander / Dr. Prof.
Surname: other Dr. Prof.

ID-nommer: / ID number: Taalvoorkeur: / Preferred language: Afr Eng

Geboortedatum: / Date of Birth:

Genomineerde gade / lewensmaat: Gade telefoonnr.: / Afhanklikes: /
Nominated spouse / life partner: Spouse telephone no.: Dependents:

Posadres: / Postal address:

Kode: / Code:

Fisiese adres: / Physical address:

Kode: / Code:

Telefoonnr.: / Telephone no. (W): Uitbreiding: / Extension:

Telefoonnr.: / Telephone no. (H): Selno.: / Cell no.:

E-posadres: / Email address:

(B) Werk / Employment

Maatskappy se naam: / Company's name:

Werknemer- of Persal-nommer: / Employee or Persal number:

Beroep: / Occupation:

Neem kennis dat u oor Solidariteit se produkte en voordele gekontak gaan word / Please note that you will be contacted about Solidarity's products and benefits.

Vir kantoorgebruik / For office use	Kategorie / Category:																										
Werwer se naam en van / Recruiter's name and surname: <input type="text"/>	Kollektiewe lid: / Collective member: <input type="checkbox"/>																										
Dienskantoor / Branch: <input type="text"/>	Individuele lid: / Individual member: <input type="checkbox"/>																										
Bedryf / Industry: <table border="1"> <tr> <td>IND</td><td>ALG</td><td>LUG</td><td>KOM</td><td>PROF</td><td>CHE</td><td>M&I</td><td>MYN</td><td>LAN</td><td>SEM</td><td>MED</td><td>ELEK</td><td>OPS</td> </tr> <tr> <td>IND</td><td>GEN</td><td>AVI</td><td>COMM</td><td>PROF</td><td>CHE</td><td>M&E</td><td>MIN</td><td>AGR</td><td>CEM</td><td>MED</td><td>ELEC</td><td>PS</td> </tr> </table> VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD	IND	ALG	LUG	KOM	PROF	CHE	M&I	MYN	LAN	SEM	MED	ELEK	OPS	IND	GEN	AVI	COMM	PROF	CHE	M&E	MIN	AGR	CEM	MED	ELEC	PS	Voortsettingslid: / Continuation member: <input type="checkbox"/>
IND	ALG	LUG	KOM	PROF	CHE	M&I	MYN	LAN	SEM	MED	ELEK	OPS															
IND	GEN	AVI	COMM	PROF	CHE	M&E	MIN	AGR	CEM	MED	ELEC	PS															
Gildes-inisiatief / Guild initiative: <input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nee / No	Ondersteuningslid: / Supporting member: <input type="checkbox"/>																										
Gilde / Guild: <input type="text"/>	Regsfonds: / Legal fund: <input type="checkbox"/>																										
	Boufonds: / Building fund: <input type="checkbox"/>																										
	JongWerkende: / YoungWorker: <input type="checkbox"/>																										

Aftrekordermagtiging / Stop order authorisation

Die aftrekorder word slegs gebruik by ondernemings waar Solidariteit 'n ooreenkoms met die werkgewer het waarvolgens geld van die lid se salaris verhaal kan word.
The stop order only applies to companies where Solidarity has an agreement with the employer to deduct money from the member's salary.
Ek versoek dat die bedrag van **R163,00 per maand** (of soos van tyd tot tyd per kennisgewing gewysig), soos in artikel 13 van Wet 66 van 1995 bepaal, van my vergoeding afgetrek en as ledegeld aan Solidariteit oorbetaal word.
I hereby request the amount of **R163,00 per month** (or as amend from time to time by notification), as determined in section 13 of Act 66 of 1995, be deducted from my remuneration in respect of membership fees payable to Solidarity.

(C) Aftrekorder (Versoek aan werkgewer om geld te verhaal) / Stop order (request to employer to deduct membership fees)

Aan (maatskappy se naam): /
To (company's name):

Betaalpunt: / Paypoint: Afdeling: /
Division:

Werknemer- of Persal-nommer: /
Employee or Persal number:

Volle name en van: / Full names and surname:

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

Werknemer se handtekening: / Datum: /
Employee's signature: Date:



Die debietordervorm moet gebruik word 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

<input type="checkbox"/> Volle lidmaatskap / Full membership Bedrag per maand: / Amount per month: R <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> Eerste verhalingsdatum: / First deduction date: <input type="text"/> <small>VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD</small>	<input type="checkbox"/> Regsfonds / Legal fund (Min: R50,00) Bedrag per maand: / Amount per month: R <input type="text"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> Maandeliks / Monthly <input type="text"/> Eenmalig / Once-off <input type="text"/> Eerste verhalingsdatum: / First deduction date: <input type="text"/> <small>VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD</small>
<input type="checkbox"/> JongWerkende / YoungWorker <small>(Slegs vir 18-25-jariges, met beperkte voordele / Only for ages 18-25, with limited benefits.)</small> Bedrag per maand: / Amount per month: R <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="3"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> Eerste verhalingsdatum: / First deduction date: <input type="text"/> <small>VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD</small>	<input type="checkbox"/> Boufonds / Building fund (Min: R50,00) Bedrag per maand: / Amount per month: R <input type="text"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> Maandeliks / Monthly <input type="text"/> Eenmalig / Once-off <input type="text"/> Eerste verhalingsdatum: / First deduction date: <input type="text"/> <small>VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD</small>

Bank: Takkode: / Branch code:

Rekeningnummer: / Account number:
GEEN KREDIETKAARTNOMMER / NO CREDIT CARD NUMBERS

Naam van rekeninghouer: / Name of account holder:

Kontaknummer van rekeninghouer: / Contact number of account holder:

Tipe rekening: / Type of account:

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

Aldus voltooi en geteken te: / Thus completed and signed at: op / on

Handtekening van LID: / Signature of MEMBER: Handtekening van REKENINGHOUER: / Signature of ACCOUNT HOLDER:

MAGTIGING AAN BANK	AUTHORISATION TO 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 bogenoemde lidmaatskap teen my/ons rekening by bogenoemde bank (of enige ander bank/tak waarna ek/ons my/ons rekords mag oorplaas) te debiteer. Alle sodanige onttrekkings van my/ons bankrekening sal geag word persoonlik deur my/ons onderteken te wees.

I/we hereby request and authorise you or your authorised agent to draw against my/our account with the abovementioned bank (or any bank/branch to which I/we may transfer my/our account) the amount necessary for 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 have been signed by me/us personally.

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

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.

Ek/ons verstaan dat:

- die debietorder hiermee gemagtig, deur 'n rekenaar verwerksal word;
- besonderhede van elke onttrekking op my/ons bankstaat of bygaande bewysstuk getoon sal word; en
- **dit my/ons verantwoordelikheid is om te verseker dat u my/ons maandelikse premies ontvang, nieestaanstaande die toekenning van hierdie debietordermagtiging aan u.**

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 you receive my/our monthly premiums remains with me/us, despite this debit order authorisation which is granted to you.**

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

I/we undertake to satisfy myself/ourselves from time to time that the amount necessary for payment of the monthly premium due in respect of the abovementioned membership is duly drawn by you in terms of this debit order authorisation, and I/we hereby 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.

Hierdie magtiging sal ten volle van krag bly totdat ek/ons dit kanselleer deur 'n 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 wettiglik aan u verskuldig was nie. Ontvangs van hierdie bedrag deur u sal geag word ontvangs daarvan deur my/ons bank te wees.

This authorisation shall be in full force and effect until it is cancelled by me/us by giving a 30 days' written notice by 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 legally owing to you. Receipt of this notice by you shall be regarded as receipt of the notice by my/our bank.