

NUWE LID AANSOEK

SAMBREEL FONDS / FONDS NAAM _____

DEELNEMENDE WERKGEWER _____

LIDBESONDERHEDE

VAN _____ VOORNAME _____

GEBOORTEDATUM _____ IDENTITEITSNOMMER _____

GESLAG: MANLIK VROULIK HUWELIKSTATUS _____

WOONADRES _____

POSADRES _____

(Beide bogenoemde adresse word deur die SA Inkomstediens – (SAID) versoek)

TEL NR (_____) _____ SELFOON NR _____

E-POS ADRES _____

VOORKEURTAAL VIR KORRESPONDENSIE: ENGELS AFRIKAANS

INKOMSTEBELASTING NR _____ BELASTINGKANTOOR VAN LAASTE BELASTINGOPGAWE _____

GADEBESONDERHEDE (indien van toepassing)

VAN _____ VOORNAME _____

GEBOORTEDATUM _____ IDENTITEITSNOMMER _____

HUWELIKSDATUM _____ GEMEENSAP VAN GOEDERE? JA NEE

WERKSBERONDERHEDE

WERKNEMER NR _____ WERKGEWER _____

TAK _____ KOSTESENTRUM _____

DATUM WAAROP DIENS AANVAAR IS _____ AANSLUITINGS DATUM BY FONDS _____

JAARLIKSE PENSIOENDRAENDE SALARIS _____ BEROEP _____

OORDRAG BESONDERHEDE

U is geregtig om u volle aftreespaargeld, of gedeelte daarvan, vanaf ander aftreefondse na hierdie Fonds oor te dra. Dui asseblief hieronder aan indien u sou verkies om enige aftreespaargeld vanuit vorige fondse na hierdie Fonds oor te dra, en 'n administrateur sal u kontak om u van hulp te wees om u opbetaalde sertifikate vanaf die vorige fondse(e) te verkry waar u voorheen 'n lid was.

WIL U ENIGE WAARDE OORPLAAS VANAF U VORIGE FONDS?

JA NEE

Indien 'JA', verskaf asseblief die volgende besonderhede:-

	OORDRAG 1	OORDRAG 2	OORDRAG 3
NAAM VAN VORIGE FONDS(E)			
LID NOMMER(S)			
NAAM VAN VORIGE WERKGEWER(S)			
KONTAK NOMMER(S)			

*Die oordragnemende (ontvangende) fonds is afhanklik van die ontvangs van die oordrag dokumentasie en bewys van betaling. Dit is die verantwoordelikheid van die lid om te verseker dat die oordragnemende (vorige) fonds betyds ingelig word van die besluit om die voordeel oor te dra.

VERKLARING

Ek bevestig hiermee dat bogemelde besonderhede korrek is en dat ek geen eis teen die Fonds sal instel in die geval van enige verlies, skade of eis wat mag voortspruit uit die gebruik van hierdie inligting of in die geval van onjuiste inligting deur my verskaf nie.

HANDTEKENING VAN WERKNEMER _____ DATUM _____

HANDTEKENING VAN WERKGEWER _____ DATUM _____

WERKGEWER SE STEMPEL

ONDERSTEUNENDE DOKUMENTE VEREIS

- Bewys van werknemer identiteit

NOTAS

- Die inligting weergegee in hierdie dokument sal as vertroulik hanteer word en sal slegs gebruik word vir die doel waarvoor dit bedoel is in terme van toepaslike wetgewing.
- Waar daar risikodekking is, moet die lid egter in aktiewe diens wees op die datum wat hy/sy by die Fonds aansluit.