SOLIDARITEIT
SOLIDARITY

Aansoek om lidmaatskap / Application for membership

Verwysingsnr. / Ref. No: 2025

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

T: 0861 25 24 23 | F: 012 644 4486
www.solidariteit.co.za / www.solidarity.co.za

Bepalings en voorwaardes geld / Terms and conditions apply

- Ek aanvaar hiermee die **BEPALINGS EN VOORWAARDES** van Solidariteit-lidmaatskap. Die bepalings en voorwaardes is 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 begrafnisbystand 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 and who are not employed at a stop order company (supporting members), do not qualify for the funeral assistance. 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: / Initials:

Volle name: / Full names:

Van: / Surname:

Titel: / Title: Mnr. Mr | Mev. Mrs | Me. Ms

Ander / other: Dr. Dr | Prof. Prof

ID-nommer: / ID number:

Taalvoorkeur: / Preffered language: Afr | Eng

Paspoortnommer / Passport number:

Genomineerde gade / lewensmaat: Nominated spouse / life partner:

Gade telefoonnr.: / Spouse telephone no.:

Afhanklikes: / Dependents:

Fisiese adres: / Physical address:

Kode: / Code:

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

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

Selno.: / Cell no.:

E-posadres: / Email address:

Solidariteit Beweging-bemarking / *Solidarity Movement Marketing:* Ja / Yes | Nee / No

(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.

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 *R204,00 per maand* (of soos van tyd tot tyd per kennisgewing gewysig), soos in artikel 13 van die Wet op Arbeidsverhoudinge (Nr. 66 van 1995) bepaal, van my vergoeding afgetrek en as ledegeld aan Solidariteit oorbetaal word.
I hereby request the amount of *R204,00 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 repect 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 vakbondledegelde gekanselleer / I hereby cancel all previous stop orders in connection with any other union subscriptions

Werknemer se handtekening: / Employee's signature:

Datum: / Date:

(D) Solidariteit-debietordermagtiging / Solidarity debit order authorisation

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.*

Volle lidmaadskap / Full membership

Bedrag per maand: / Amount per month: R 204-00

Eerste verhalingsdatum: / First deduction date: _____ VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD

Regsfonds / Legal fund (Min: R50,00)

Bedrag per maand: / Amount per month: R _____ - 00

Maandeliks / Monthly | Eenmalig / Once-off

Eerste verhalingsdatum: / First deduction date: _____ VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD

Jongwerkende / Young Worker

(Slegs vir 18-25-jariges, met beperkte voordele / Only for ages 18-25, with limited benefits.)

Bedrag per maand: / Amount per month: R 102-00

Eerste verhalingsdatum: / First deduction date: _____ VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD

Boufonds / Building fund (Min: R50,00)

Bedrag per maand: / Amount per month: R _____ - 00

Maandeliks / Monthly ☐ Eenmalig / Once-off ☐

Eerste verhalingsdatum: / First deduction date: _____ VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD

Bank: ABSA | FNB | STD | NED | CAPITEC | _____

Rekeningnommer: / Account number: _____

GEEN KREDIETKAARTNOMMER / NO CREDIT CARD NUMBERS

Naam van rekeninghouer: / Name of account holder: _____

Kontaknommer van rekeninghouer: / Contact number of account holder: _____

Tipe rekening: / Type of account: Tjekrekening / Cheque account | Spaarrekening / Savings account

***Ek/ons versoek en magtig hiermee u of u gemagtigde agent om die vereiste bedrag vir die maandelikse premie verskuldig ten opsigte van bogenoemde lidmaatskap teen my/ons rekening by bogenoemde bank (of enige bank/tak waarna ek/ons my/ons rekening kan oorplaas) te debiteer.**

***I/we hereby request and authorise you or your authorised agent to debit my/our account at the abovementioned bank (or any bank/branch to which I/we may transfer my/our account) with the required amount due for the monthly premium in respect of the abovementioned membership.**

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: _____

Vir kantoorgebruik / For office use

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

Beroepsnetwerk-inisiatief / Occupational Networks initiative: Ja / Yes | Nee / No

Beroepsnetwerke/ Occupational Networks: RN | OWN | ABN | DRN | VPN | AN | MWN | FN | KBN | ITN | KPN | JN

VERPLIGTE VELD / COMPULSARY FIELD

Beroepsnetwerke/ Occupational Networks

Afrikaans afkorting	Afrikaans	English
RN	Solidariteit Regsnetwerk	Solidarity Law Network
OWN	Solidariteit Onderwysernetwerk	Solidarity Teachers' Network
ABN	Solidariteit Ambagnetwerk	Solidarity Trades' Network
DRN	Solidariteit Doktersnetwerk	Solidarity Doctors' Network
VPN	Solidariteit Verpleegnetwerk	Solidarity Nursing Network
AN	Solidariteit Aptekersnetwerk	Solidarity Pharmacists' Network
MWN	Solidariteit Maatskaplikewerkersnetwerk	Solidarity Social Workers' Network
FN	Solidariteit Finansiesnetwerk	Solidarity Financial Network
KBN	Solidariteit Kommunikasie- en Bemarkingsnetwerk	Solidarity Communication and Marketing Network
ITN	Solidariteit IT-netwerk	Solidarity IT Network
KPN	Solidariteit Kantoorpraktisynsnetwerk	Solidarity Office Practitioners' Network
JN	Solidariteit Jeug	