



BOUBEDINGINGSRAAD NOORD EN WES BOLAND BUILDING BARGAINING COUNCIL NORTH AND WEST BOLAND

VAKANSIEFONDSNOMMER:
HOLIDAY FUND NUMBER:

WERKGEWER:
EMPLOYER:

WERKNEMER REGISTRASIE / EMPLOYEE REGISTRATION

VOLLE NAME / FULL NAMES:							
VAN / SURNAME:							
I.D./NO./DATE OF BIRTH:			TEL/CELL NO.:				
TAAL / LANGUAGE:		AFR.	ENG.	GESLAG/SEX		SARS NO.:	
LAND VAN NASIONALITEIT/COUNTRY OF NATIONALITY: ANG/BOT/CON/GHA/NIG/ZIM/ETH/SUD (ANG=ANGOLA)(BOT=BOTSWANA)(CON=CONGO)(GHA=GHANA)(NIG=NIGERIE) (ZIM=ZIMBABWE)(ETH=ETHIOPIA)(SUD=SUDAN)							
BEROEP / OCCUPATION:							
ADRES / ADDRESS:							
DORP/STAD/TOWN/CITY:					POSTCODE		
BANK NAAM/NAME:					BRANCH/TAK CODE:		
BANK REK.ACCOUNT NO.				TIEPE/TIPE ACCOUNT:			

AFHANKLIKES / DEPENDANTS

NAAM & VAN: NAME & SURNAME	VERWANTSKAP: RELATIONSHIP:	GEBORTE DATUM DATE OF BIRTH:	ADRES: ADDRESS:

AFTREEFONDS BESONDERHEDE / RETIREMENT FUND DETAIL

Ek verklaar hiermee dat ek die implikasies van my aftreekeuse verstaan. (Dit was aan my verduidelik). Ek begryp ook dat die keuse wat ek nou maak nie weer verander kan word nie.

I declare that I understand the implications of my option chosen. (It had been explained to me), I also understand that the choice I make now cannot be reversed.

TEKEN ASSEBLIEF BY AFTREEFONDS VAN U KEUSE / SIGN RETIREMENT FUND OF YOUR CHOICE

PENSIOENFONDS: PENSION FUND:		OF	VOORSORGFONDS: PROVIDENT FUND:	
BEGUNSTIGDE NAAM & VAN BENEFICIARY NAME & SURNAME	VERWANTSKAP: RELATIONSHIP:	I.D. NOMMER/NUMBER GEBORTE DATUM/DATE OF BIRTH:	ADRES: ADDRESS:	

HANDTEKENING VAN WERKNEMER
SIGNATURE OF EMPLOYEE

DATUM
DATE

HANDTEKENING VAN AMPTENAAR
SIGNATURE OF OFFICIAL