

Notice of Retirement

1 PARTICULARS OF FUND

1.1	Name of fund
1.2	Employer

2 PARTICULARS OF MEMBER

2.1	Fund reference number	2.2	Employee number
2.3	Surname		
2.4	Full names (Mr/Mrs/Miss)		
2.5	Date of birth		
2.6	Income tax reference number	2.7	Revenue office
2.8	Identity number (attach copy of ID)		
2.9	Postal address	Postcode	

3 PARTICULARS ON RETIREMENT (TO BE COMPLETED BY EMPLOYER)

3.1	Date of retirement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.2	Date of last contribution to fund	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3	Total contributions by member from previous fund anniversary to date of retirement													R							
3.4	Total contributions by member for the fund year preceding the last fund anniversary (if not yet supplied to the administrator)													R							
3.5	Annual pensionable salary at date of retirement													R							
3.6	Form D completed by employer is attached										3.7	Proof of age of member and dependants are attached									
3.8	The fund/employer has the following preferential claim against the member's benefit in the amount of													R							
<input type="checkbox"/>	Housing loan													Company stamp							
<input type="checkbox"/>	Fraud/Dishonesty/Misconduct (Please attach a copy of the members written admission of liability or court order)																				
Certified as being accurate and correct																					
Date										Signature											
Capacity										(on behalf of employer)											

4 TO BE COMPLETED BY MEMBER

4.1	Options which you may elect [tick (√) the appropriate box]			
(a)	<input type="checkbox"/>	Receive full pension		
(b)	<input type="checkbox"/>	Commute	(maximum of one third) of pension	
(c)	<input type="checkbox"/>	Select a joint last survivor pension payable on my life and		
		(name), being	(relationship)	
		born on	(date) (proof of age attached)	
		This pension should remain constant/must be reduced by	(percentage) on the first death.	
(d)	<input type="checkbox"/>	Other (specify)		
4.2	Do you wish to exercise the conversion option?	YES	NO	
4.3	Do you wish to discuss the above options?	YES	NO	If "YES", provide telephone number
4.4	For security reasons the pension benefit will be deposited directly into a Bank account.			
	Name of Bank			
	Branch	Branch code		
	Type of account (savings/cheque)	Account number		
	Name of accountholder			
	An authorisation and indemnity form must be completed by the member if the benefit is to be paid by cheque. (This form is available from the employer.)			

Member's signature

Date

Kennisgewing van Aftrede

1 BESONDERHEDE VAN FONDS

1.1	Naam van fonds
1.2	Werkgewer

2 BESONDERHEDE VAN LID

2.1	Fondsverwysingsnommer	2.2	Werknemernommer
2.3	Van		
2.4	Volle voorname (Mnr/Mev/Mej)		
2.5	Geboortedatum		
2.6	Inkomstebelastingverwysingsnommer	2.7	Belastingkantoor
2.8	Identiteitsnommer (heg kopie van ID aan)		
2.9	Posadres	Poskode	

3 BESONDERHEDE BY AFTREDE (MOET DEUR WERKGEWER VOLTOOI WORD)

3.1	Datum van aftrede	<input type="text"/> D <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> E <input type="text"/> E <input type="text"/> J <input type="text"/> J	3.2	Datum van laaste bydrae aan fonds	<input type="text"/> D <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> E <input type="text"/> E <input type="text"/> J <input type="text"/> J
3.3	Totale bydraes deur lid vanaf vorige fondsverjaardag tot aftreedatum				R
3.4	Totale bydraes deur lid vir die fondsjaar geëindig op die laaste fondsverjaardag (indien nie reeds aan die administreerder verskaf nie)				R
3.5	Jaarlikse pensioengewende salaris op aftreedatum				R
3.6	Vorm D deur werkgewer ingevul, is aangeheg		3.7 Ouderdomsbewys van lid en afhanklikes is aangeheg		
3.8	Die fonds/werkgewer het die volgende voorkeureis teen die lid se voordeel vir die bedrag van				R
<input type="checkbox"/>	Behuisingslening				Maatskappystempel
<input type="checkbox"/>	Bedrog/Oneerlikheid/Wangedrag (Heg asb 'n kopie aan van die lid se skriftelike aanvaarding van aanspreeklikheid of hofbevel)				
Gesertifiseer as waar en korrek					
Datum			Handtekening		
Hoedanigheid			(namens werkgewer)		

4 MOET DEUR LID INGEVUL WORD

4.1	Opsies wat u mag uitoefen [merk (v) die toepaslike blokkie]				
(a)	<input type="checkbox"/>	Ontvang volle pensioen			
(b)	<input type="checkbox"/>	Kommuteer	(maksimum van een derde) van pensioen		
(c)	<input type="checkbox"/>	Verlang 'n gesamentlike langsewependensioen op my lewe en			
			(naam), synde	(verwantskap)	
		gebore op	(datum) (ouderdomsbewys aangeheg)		
		Hierdie pensioen moet konstant bly/verminder met	(persentasie) by die eerste afsterwe.		
(d)	<input type="checkbox"/>	Ander (spesifiseer)			
4.2	Wil u die omsettingsopsie uitoefen?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE		
4.3	Wil u bogenoemde opsies bespreek?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	Indien "JA", verstrek telefoonnommer	
4.4	Vir sekerheidsredes sal die pensioenvoordeel direk in 'n Bankrekening gedeponeer word.				
Naam van Bank					
Tak			Takkode		
Tipe rekening (spaar/tjek)			Rekeningnommer		
Naam van rekeninghouer					
'n Magtigings- en vrywaringsvorm moet deur die lid ingevul word indien die voordeel per tjek betaal moet word. (Hierdie vorm is beskikbaar by die werkgewer.)					

Handtekening van lid

Datum