

2017 SELFNET OPSIEKEUSE VERANDERING VORM



Tel: 0860 787 372
Faks: 0860 288 363
Selfmed Mediese Skema
Posbus 5543
Tygervallei 7536
Reg. Nr: 1446

OPSIE VERANDERING

Moet net ingevul word indien u van opsie wil verander:
(Sperdatum vir opsieveranderinge is 15 Desember 2016)

Lidnommer: _____

“Ek, _____ (volle naam) versoek hiermee dat my opsie met
ingang van 1 Januarie 2017 verander word, soos hier aangedui”

Dui asseblief met 'n X in die toepaslike blok hieronder u opsiekeuse aan:

SELFNET	Hooflid	Volwasse Afhanklike	Minderjarige Afhanklike
van 1/1/2016	R 1,185	R 1,185	R 418

Verklaring

“Ek verstaan dat die betrekkinge tussen my (en enige van my afhanklikes) en die Skema deur die reëls van die Skema beheer word. Ek onderneem om my van die reëls van die Skema te vergewis, asook van die veranderinge wat van tyd tot tyd aan die reëls gemaak word en om my by die reëls neer te lê.”

Handtekening

Datum