

2025-PLANKEUSEVORM

WERKENDE LEDE EN PENSIOENARISSE

Voltooi asseblief al die afdelings in ink en blokletters **slegs** as u na 'n ander plan wil oorskakel.

U HET VIER MANIERE OM U PLANKEUSE TE MAAK

Stuur die voltooide vorm per e-pos na **membership@transmed.co.za**.

Pos die voltooide vorm na Transmed se Lidmaatskapdepartement, Posbus 2269, Bellville 7535.

Faks die voltooide vorm na **011 381 2041/2** gemerk vir die aandag van die Lidmaatskapdepartement.

Kontak die Kliëntediensdepartement by **0800 450 010**. Onthou om u lidmaatskap- en identiteitsnommers byderhand te hou. Moet asseblief nie die vorm indien as u reeds u plan telefonies verander het nie.



U mag slegs een keer 'n jaar na 'n ander plan oorskakel. Die vorm moet die Fonds teen 31 Desember 2024 bereik. As ons nie u vorm teen hierdie datum ontvang nie, sal u plankeuse nie bygewerk kan word nie.

A. BESONDERHEDE VAN LID

Lidmaatskapnummer		Huidige plan	
Titel		Voornaam/name	
Van			
Bankrekeningnummer		Takkode	
		Tipe	
Heg asseblief 'n afskrif van u ID en 'n bankstaat of gestempelde brief van u bank af aan (nie ouer as drie maande nie).			
Posadres			
		Stad of dorp	
		Poskode	
Telefoonnummer (Werk)		Telefoonnummer (Huis)	
Selfoonnummer		Faksnummer	
E-posadres			

Die bogenoemde inligting word verlang om u planverandering te bevestig en ons rekords by te werk. Let wel: Alle persoonlike inligting wat op hierdie vorm aangeteken en by Transmed Mediese Fonds ingedien word, sal verwerk word soos uiteengesit op hierdie vorm en soos gestipuleer in Transmed se privaatheidsbeleid.

B. PLANKEUSE VIR 2025

U mag slegs een plan kies. Merk asseblief u keuse met 'n 'X' in die toepaslike blokkie.

Ek bevestig hiermee dat ek vanaf 1 Januarie 2025 na die volgende plan wil oorskakel:

- ☐ **Link-plan** (Universal Healthcare Netwerk)
- ☐ **Select-plan**
- ☐ **Prime-plan**

Lid se voorletters en van

Datum

DD/MM/JJJJ

Lid se handtekening