



# PRIFYSGOL METROPOLITAN CAERDYDD



## AELODAETH CHWARAEON A FFITRWYDD

## MANDAD DIDYNIAD CYFLOG

*Cwblhewch y ffurflen hon a'i dychwelyd at Linda Carwardine, Rheolaeth Cyfleusterau Chwaraeon, NIAC, Cyncoed.*

ENW	<input type="text"/>	RHIF CYFLOG	<input type="text"/>
CYFADRAN/ADRAN	<input type="text"/>	EST. GWAITH	<input type="text"/>
CYFEIRIAD CARTREF	<input type="text"/>	RHIF FFÔN CARTREF	<input type="text"/>
COD POST	<input type="text"/>	RHIF FFÔN SYMUDOL	<input type="text"/>

**RWYF YN AWDURDODI MET CAERDYDD I DDIDYNNU O'M CYFLOG DÂL MISOL AELODAETH Y CYFLEUSTERAU CHWARAEON (YN UNOL Â'R CYFRADDAU CYHOEDDEDIG), GAN DDECHRAU O DDYDDIAD Y LLOFNOD ISOD**

<b>TÂL CYCHWYNNOL £15.00</b>
--------------------------------------

**AC RWYF YN CYTUNO I'R DIDYNIADAU MISOL HYN GAEL EU GWNEUD AM 12 MIS O LEIAF.**

**BYDD Y FFI HON YN CAEL EI HADOLYGU BOB BLWYDDYN A BYDD UNRHYW NEWID YN WEITHREDOL YM MIS MEDI BOB BLWYDDYN (CAIFF Y STAFF WYBOD AM UNRHYW NEWID YMLAEN LLAW AC FE FYDD Y DIDYNIAD YN YMDDANGOS YNG NGHYFLOG MIS MEDI).**

**RWYF YN CYTUNO HEFYD OS BYDDAF YN PEIDIO Â BOD YN GYFLOGEDIG GAN MET CAERDYDD Y BYDD FY AELODAETH FEL AELOD O'R STAFF I'R CYFLEUSTERAU CHWARAEON YN GORFFEN HEFYD.**

LLOFNOD \_\_\_\_\_ DYDDIAD \_\_\_\_\_ (Aelod o'r Staff)

LLOFNOD \_\_\_\_\_ DYDDIAD \_\_\_\_\_ (Cyflogai SFM) **RHIF AELODAETH: .....**

<b>MAE'R ARCHEB REOLAIDD HON YN DILEU UNRHYW ARCHEB REOLAIDD FLAENOROL AR GYFER AELODAETH CHWARAEON A FFITRWYDD</b>
---



# CARDIFF METROPOLITAN UNIVERSITY

## SPORTS & FITNESS MEMBERSHIP

## SALARY DEDUCTIONS MANDATE

*Please complete and return to Allison Jones, Sports Facilities Management, NIAC, Cyncoed.*

**NAME**

**PAY NUMBER**

**FACULTY/DEPT**

**WORK EXT.**

**HOME ADDRESS**

**HOME PHONE NO.**

**POST CODE**

**MOBILE NO.**

**I HEREBY AUTHORISE CARDIFF MET TO DEDUCT FROM MY SALARY THE MONTHLY PAYMENT FOR MEMBERSHIP OF SPORTS FACILITIES (ACCORDING TO PUBLISHED RATES), STARTING FROM THE DATE OF THE SIGNATURE BELOW.**

**STARTING RATE  
£15.00**

**I AGREE THAT THESE MONTHLY DEDUCTIONS BE MADE FOR A MINIMUM OF 12 MONTHS.**

**THIS FEE WILL BE SUBJECT TO AN ANNUAL REVIEW EFFECTIVE IN SEPTEMBER EACH YEAR (STAFF WILL BE ADVISED OF ANY CHANGE IN ADVANCE AND THE DEDUCTION WILL BE AUTOMATICALLY APPLIED TO SEPTEMBER'S PAY).**

**I ALSO AGREE THAT SHOULD MY EMPLOYMENT CEASE WITH CARDIFF MET THAT MY MEMBERSHIP TO SPORTS FACILITIES CEASES AS A STAFF MEMBER.**

SIGNED \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_ (Staff member)

SIGNED \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_ (SFM employee) **MEMBERSHIP NO:** .....