Samenlevingsverklaring

Bedrijfstakpensioenfonds Levensmiddelen

Met dit formulier geeft u aan dat u elkaars partner bent. Als u overlijdt, krijgt uw partner een uitkering. Belangrijk is dat u en uw partner moeten voldoen aan de voorwaarden die hieronder staan.

Stap 1 - Gegevens

Uw gegevens

Naam	:	
Geboortedatum	:	
Klantnummer	:	

Gegevens van uw partner

Naam	:	
Geboortedatum	:	

Stap 2 - Verklaring en ondertekening door u en uw partner

Wij verklaren dat:
- we op hetzelfde adres wonen [1)];
- we voor elkaar zorgen;
- we geen ouder en kind van elkaar zijn;
- we geen grootouder en kleinkind van elkaar zijn.

En willen voor de pensioenregeling als partners worden gezien.

1) Staat u niet op hetzelfde adres ingeschreven bij de gemeente? Neem dan contact met ons op.

Door ondertekening van dit formulier verklaren wij dat wij naar waarheid hebben verklaard.

Uw handtekening	:	
Handtekening partner	:	
Datum	:	