



Terugsturen

Terugsturen Stuur het formulier en de kopie terug naar: Pensioenfonds Recreatie, Postbus 5199, 9700 GD Groningen. Of mail het ondertekende formulier naar: deelnemer@pensioenfondsrecreatie.nl

Meer informatie

Meer informatie Heeft u vragen? Onze medewerkers helpen je graag persoonlijk. Iedere werkdag van 09.00 tot 17.00 uur zitten we voor je klaar. Bel ons op (050) 52 25 020.

Inhoud

	Bewijs van in leven zijn	2
	Fe de Vida	3
	Proof of life	4
	Certificat de vie	5
	Lebensbescheinigung	6



Bewijs van in leven zijn

Contactgegevens

Naam

Adres

Geboortedatum

Pensioennummer

Burgerlijke staat

Burgerlijke staat

Alleenstaand
 Weduwe

Gehuwd
 Weduenaar

Samenwonend
 Gescheiden

Als er een wijziging is in uw burgerlijke staat of samenlevingsvorm verzoeken wij i.v.m. mogelijke vervolgspraken onderstaande gegevens over uw (ex-)partner in te vullen.

Naam en voorna(a)m(en)

Geboortedatum

Adres

(als dit afwijkt van adres

gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde)

Legitimatiebewijs

Soort legitimatiebewijs

Nummer legitimatiebewijs

De ondergetekende verklaart hierbij dat de ingevulde gegevens juist zijn en dat de daar genoemde gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde in leven is.

Naam bevoegde autoriteit

Functie bevoegde autoriteit

Plaats

Datum

Handtekening en stempel
bevoegde autoriteit



Fe de Vida

Información de contacto

Apellidos y nombre(s)	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
Número de jubilación	<input type="text"/>

Estado civil

Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero / Soltera	<input type="checkbox"/> Casado / Casada	<input type="checkbox"/> Pareja de hecho
	<input type="checkbox"/> Viuda	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Divorciado o separado

Si se ha producido algún cambio en su estado civil o forma de convivencia, por favor rellene los siguientes datos de su (ex)pareja en relación con posibles reclamaciones futuras.

Apellidos y nombre(s)	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
Dirección <i>(si es diferente a la dirección del (de la) pensionista / beneficiario/a de la pensión)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Documento de identidad

Tipo de documento de identidad	<input type="text"/>
Número de documento de identidad	<input type="text"/>

El (La) abajo firmante declara que los datos rellenos son correctos y que el (la) pensionista/beneficiario/a de la asistencia social está vivo/a a fecha de hoy.

Nombre de la autoridad competente	<input type="text"/>
Cargo de la autoridad competente	<input type="text"/>
Ciudad	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>

Firma y sello de la autoridad competente	<input type="text"/>
--	----------------------



Proof of life

Contact information

Name and given name(s)

Address

Date of birth

Retirement number

Status

Status

Single
 Widow

Married
 Widower

Sharing accommodation
 Divorced or separated

If your civil status or kind of cohabitation changes, please fill in the details below about your (ex) partner, because of follow up agreements, if necessary.

Name and given name(s)

Date of birth

Address

(if different from address of pensioner/beneficiary)

Proof of identity

Type of proof of identity

Number of proof of

The undersigned hereby declares that the details above are correct and that the pensioner/beneficiary is alive on this date.

Name of qualified authority

Position of qualified authority

City/town

Date

Signature and official
stamp of qualified authority



Certificat de vie

Informations de contact

Nom et prénom(s)

Adresse

Date de naissance

Numéro de retraité

État civil

État civil

Célibataire
 Veuve

Marie(é)
 Veuf

Cohabitant
 Divorcé(e)

En cas de modification d'état civil ou de forme de cohabitation, nous vous demandons de compléter les données suivantes concernant votre (ex-)partenaire, dans le cadre d'éventuelles requêtes ultérieures.

Nom et prénom(s)

Date de naissance

Adresse

(si celle-ci est différente de

l'adresse du/de la retraité(e) ou de l'allocataire)

Pièce d'identité

Nature de la pièce d'identité

Numéro de la pièce d'identité

Le/la soussigné(e) déclare par celle-ci que les informations données sont correctes et que le(a) retraité(e) prénommé(e) ci-présent(e) est en vie ce jour.

Nom de l'autorité compétente

Profession/poste de l'autorité compétente

Ville

Date

Signature et cachet de
l'autorité compétente



Kontaktdaten

Name und Vorname(n)

Adresse

Geburtsdatum

Rentenversicherungsnummer

Familienstand

Familienstand

Ledig

Verheiratet

Zusammenlebend

Witwe

Witwer

Geschieden

*Tritt eine Änderung auf bezüglich Ihres Familienstandes, fordern wir Sie auf diese an uns mitzuteilen.
Veränderungen können mögliche Folgen haben auf die zukünftige Rentenverteilung.*

Name und Vorname(n)

Geburtsdatum

Adresse

*(Wenn diese nicht übereinstimmt
mit der Adresse des Rentenempfänger)*

Legitimation

Art des Ausweises

Nummer des Ausweises

*Der Unterzeichner erklärt das die angegebenen Daten der Wahrheit entsprechen
und das der Rentenempfänger lebt.*

Name der Behörde

Amt der Behörde

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel der
zuständigen Behörde