

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	☐ Gehuwd	☐ Samenwonend
	☐ Weduwe	☐ Weduwnaar	☐ Gescheiden

Als er een wijziging is in uw burgerlijke staat of samenlevingsvorm verzoeken wij i.v.m. mogelijke vervolgafspraken 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)

Dirección

Fecha de nacimiento

Número de jubilación

Estado civil

Estado civil

☐ Soltero / Soltera
☐ Viuda

☐ Casado / Casada
☐ Viudo

☐ Pareja de hecho
☐ 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)

Fecha de nacimiento

Dirección

*(si es diferente a la dirección
del (de la) pensionista /
beneficiario/a de la pensión)*

Documento de identidad

Tipo de documento de identidad

Número de documento de identidad

El (La) abajo firmante declara que los datos rellenados 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

Cargo de la autoridad competente

Ciudad

Fecha

Firma y sello de la
autoridad competente



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	☐ Marie(é)	☐ Cohabitant
	☐ Veuve	☐ Veuf	☐ 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	
<i>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.</i>	
Nom de l'autorité compétente	
Profession/poste de l'autorité compétente	
Ville	
Date	

Signature et cachet de l'autorité compétente	
---	----------------------



Lebensbescheinigung

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

