

Bewijs van in leven zijn

Terugsturen

Stuur het formulier terug naar:
Stichting Pensioenfonds PostNL
Postbus 501, 9700 AM Groningen

Of mail het ondertekende formulier naar:
deelnemer@pensioenpostnl.nl

Meer informatie

Heeft u vragen? Neem dan contact met ons op via 050 582 79 33
Wij zijn maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 9.00 uur tot 17.00 uur.
Of stuur uw e-mail naar deelnemer@pensioenpostnl.nl

Inhoud

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

Contactgegevens

Telefoon: (050) 582 79 33
E-mail: deelnemer@pensioenpostnl.nl

Postadres

Postbus 501
9700 AM Groningen

Bewijs van in leven zijn

Contactgegevens

Naam

Adres

Geboortedatum

Pensioennummer

Burgerlijke staat

Burgerlijke staat	Alleenstaand	Gehuwd	Samenwonen
	Weduwe	Weduwnaar	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

Contactgegevens

Postadres



Fe de Vida

Información de contacto

Apellidos y nombre(s)

Dirección

Fecha de nacimiento

Número de jubilación

Estado civil

Estado civil	Soltero / Soltera	Casado / Casada	Pareja de hecho
	Viuda	Viudo	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 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

Cargo de la autoridad competente

Ciudad

Fecha

Firma y sello de la autoridad competent

Contactgegevens

Telefoon: (050) 582 79 33
E-mail: deelnemer@pensioenpostnl.nl

Postadres

Postbus 501
9700 AM Groningen



Proof of life

Contact information

Name and given name(s)

Address

Date of birth

Retirement number

Status

Status	Single	Married	Sharing accommodation
	Widow	Widower	Divorced or separated

If your civil status or kind of cohabitation changes, please fill in the details below about your (ex) partner, because of followup 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

Contactgegevens

Postadres



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

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

Contactgegevens

Postadres



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

Contactgegevens

Postadres

