



samen werken voor later






Terugsturen

BPL Pensioen
Postbus 451
9700 AL Groningen

Meer informatie

Heeft u vragen?
Neem dan contact met ons op via
(050) 522 30 00.
Wij zijn maandag tot en met vrijdag
bereikbaar van 08.00 uur tot 18.00 uur.
Of stuur uw e-mail naar
deelnemer@bplpensioen.nl

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 | <input type="text"/> |
| Adres | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Geboortedatum | <input type="text"/> |
| Pensioennummer | <input type="text"/> |

Burgerlijke staat

| | | | |
|-------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Burgerlijke staat | <input type="checkbox"/> Alleenstaand | <input type="checkbox"/> Gehuwd | <input type="checkbox"/> Samenwonen |
| | <input type="checkbox"/> Weduwe | <input type="checkbox"/> Weduwnaar | <input type="checkbox"/> 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) | <input type="text"/> |
| Geboortedatum | <input type="text"/> |
| Adres <i>(als dit afwijkt van adres gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde)</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> |

Legitimatiebewijs

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Soort legitimatiebewijs | <input type="text"/> |
| Nummer legitimatiebewijs | <input type="text"/> |

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

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Naam bevoegde autoriteit | <input type="text"/> |
| Functie bevoegde autoriteit | <input type="text"/> |
| Plaats | <input type="text"/> |
| Datum | <input type="text"/> |

| | |
|--|----------------------|
| Handtekening en stempel bevoegde autoriteit | <input type="text"/> |
|--|----------------------|

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 competente



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 _____

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) présumé(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

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