

Bewijs van in leven zijn

Terugsturen

Stuur het ondertekende formulier naar:

PME

Postbus 5010, 9700 GA Groningen

Of mail het ondertekende formulier naar:

deelnemer@pmepensioen.nl

Meer informatie

Heeft u vragen? Neem dan contact met ons op via 088 1947 001

Wij zijn maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 8.00 uur tot 17.00 uur.

Of stuur uw e-mail naar deelnemer@pmepensioen.nl

Inhoud

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

Contactgegevens

Telefoon: 088 1947 001

mail: deelnemer@pmepensioen.nl

Postadres

Postbus 5010

9700 GA Groningen

Bewijs van in leven zijn

1 Uw Gegevens

1.1 Pensioennummer
Dit vindt u onder het kopje 'kenmerk', bovenaan de correspondentie van uw pensioenfonds

1.2 Naam
Voorletters Achternaam

1.3 Geboortedatum
(ddmmjjjj)

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

Numer 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

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

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

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) 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

Lebensbescheiniging

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