








Terugsturen

Stuur het formulier en de kopie terug naar: Pensioenfonds Notariaat, Postbus 501, 9700 AM Groningen. Of mail het ondertekende formulier naar: deelnemer@pensioenfondsnotariaat.nl

Meer informatie

Heeft u vragen? Neem dan contact met ons op via (050) 582 98 58. Wij zijn maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 09.00 uur tot 17.00 uur. Of stuur uw e-mail naar deelnemer@pensioenfondsnotariaat.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"/> Samenwonend
	<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)	<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"/>

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)	<input type="text"/>
Address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date of birth	<input type="text"/>
Retirement number	<input type="text"/>

Status

Status	<input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Married	<input type="checkbox"/> Sharing accommodation
	<input type="checkbox"/> Widow	<input type="checkbox"/> Widower	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="text"/>
Date of birth	<input type="text"/>
Address <i>(if different from address of pensioner/beneficiary)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Proof of identity

Type of proof of identity	<input type="text"/>
Number of proof of	<input type="text"/>

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

Name of qualified authority	<input type="text"/>
Position of qualified authority	<input type="text"/>
City/town	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>

Signature and official stamp of qualified authority	<input type="text"/>
---	----------------------



Certificat de vie

Informations de contact

Nom et prénom(s)	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Numéro de retraité	<input type="text"/>

État civil

État civil	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(é)	<input type="checkbox"/> Cohabitant
	<input type="checkbox"/> Veuve	<input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Adresse <i>(si celle-ci est différente de l'adresse du/de la retraité(e) ou de l'allocataire)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Pièce d'identité

Nature de la pièce d'identité	<input type="text"/>
Numéro de la pièce d'identité	<input type="text"/>
<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	<input type="text"/>
Profession/poste de l'autorité compétente	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>

Signature et cachet de l'autorité compétente	<input type="text"/>
--	----------------------



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