



PENSIOEN

Postbus 20005, 7302 HA,  
Apeldoorn Telefoon (030) 2453001

(niet door werkgever in te vullen)

Deelnemersnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Instellingsnummer

--	--	--	--

### AANMELDING / BEËINDIGING PARTNERPENSIOEN

1. Naam werkgever (bij SBZ aangesloten organisatie)	<input type="text"/>	
2. Gegevens betrokken deelnemer	Naam :	<input type="text"/>
	Geboortedatum :	<input type="text"/>
	Deelnemersnummer :	<input type="text"/>
3. Gegevens betrokken partner	Geboortenaam, voorletters en voorvoegsels :	<input type="text"/>
	Geboortedatum :	<input type="text"/>
	Geslacht :	<input type="radio"/> man <input type="radio"/> vrouw
4. Adres van de gemeenschappelijke huishouding	<input type="text"/>	
	Postcode en woonplaats :	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Datum notarieel verleden samenlevingsovereenkomst	<input type="text"/>	
6. Datum ontbinding samenlevingsovereenkomst	<input type="text"/>	
7. Datum einde gemeenschappelijke huishouding	<input type="text"/>	
	Adres van de ex-partner (bij punt 6 of 7) :	<input type="text"/>
	Postcode en woonplaats :	<input type="text"/> <input type="text"/>

In geval van aanmelding dient te worden bijgevoegd:

Kopie van het notarieel verleden samenlevingscontract of een verklaring van de notaris waaruit blijkt dat door hem op enig tijdstip een samenlevingscontract voor de (kandidaat) deelnemer en de partner is verleden.

Opmerkingen (deze kolom niet door de werkgever in te vullen)	Aanvullende informatie van de werkgever
Verwerkt door: _____ d.d. _____	<input type="text"/>
Controle door: _____ d.d. _____	
Datum _____	
Ondertekening door (kandidaat) deelnemer (zowel bij aanmelding als bij mutatie)	Stempel en handtekening door of namens de werkgever