

## Aanvraagformulier

# Beëindiging registratie Partnerpensioen voor ongehuwd samenwonen

Stuur dit formulier naar: Pensioenfonds Zorg en Welzijn, Postbus 117, 3700 AC ZEIST

Het is voor uw pensioen belangrijk dat wij beschikken over de juiste gegevens. Laat ons daarom weten als uw gemeenschappelijke huishouding eindigt.

**1. Persoonlijke gegevens**

persoon die pensioen opbouwt bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn (de deelnemer)

Klantnummer

Geboortenaam

Geslacht

man  vrouw

Voorletters

Geboortedatum

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

E-mailadres

**2. Persoonlijke gegevens van de ex-partner**

Geboortenaam

Geslacht

man  vrouw

Voorletters

Geboortedatum

Burgerservicenummer

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

**3. Datum beëindiging samenlevingsovereenkomst**

Datum

**4. Ondertekening**

Naam van de aanvrager

Plaats

Datum

Handtekening