

Samenlevingsverklaring

Met dit formulier geeft u aan dat u elkaars partner bent. U wilt voor de pensioenregeling als partners worden gezien. Belangrijk is dat u en uw partner voldoen aan de voorwaarden die hieronder staan.

Wij verklaren dat we:

- op hetzelfde adres wonen
- voor elkaar zorgen
- geen ouder en kind van elkaar zijn
- geen grootouder en kleinkind van elkaar zijn

Door ondertekening van dit formulier verklaren wij dat wij dit formulier naar waarheid hebben ingevuld.

Uw gegevens

Naam

Geboortedatum

Klantnummer

Gegevens van uw partner

Naam

Geboortedatum

Ondertekening

Uw handtekening

Handtekening van uw partner

Stuur een scan of een goed leesbare foto van de verklaring naar ons op. Ga hiervoor naar pfzw.nl/profiel en klik bij 'Partner' op 'Partner aanmelden'.

Of stuur de verklaring naar:
Pensioenfonds Zorg en Welzijn
Postbus 117
3700 AC Zeist
The Netherlands

Let op! Woont een van u beiden in een zorginstelling? Dan zijn er andere voorwaarden. Die vindt u op pfzw.nl/samenwonen.