# Samenlevingsverklaring

mitt PENSIOENFONDS

**Met dit formulier geeft u aan dat u elkaars partner bent. Als u overlijdt, krijgt uw partner een uitkering. Belangrijk is dat u en uw partner moeten voldoen aan de voorwaarden die hieronder staan.**

## Stap 1 - Gegevens

**Uw gegevens**

| | | |
|---|---|---|
| Naam | : | |
| Geboortedatum | : | |
| Klantnummer | : | |

**Gegevens van uw partner**

| | | |
|---|---|---|
| Naam | : | |
| Geboortedatum | : | |

## Stap 2 - Verklaring en ondertekening door u en uw partner

Wij verklaren dat:
- we op hetzelfde adres wonen [1)];
- we voor elkaar zorgen;
- we geen ouder en kind van elkaar zijn;
- we geen grootouder en kleinkind van elkaar zijn.

En willen voor de pensioenregeling als partners worden gezien.

*1) Staat u niet op hetzelfde adres ingeschreven bij de gemeente? Neem dan contact met ons op.*

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

| | | |
|---|---|---|
| Uw handtekening | : | |
| Handtekening partner | : | |
| Datum | : | |