



Offerte /Aanvraag- / Mutatieformulier Vrijwillige Anw-hiaatverzekering

Naam onderneming:	.....
Correspondentieadres:	.....
Postcode/woonplaats:	.....
Aansluitingsnummer 856-	.....
Contactpersoon:	.....m/v
Telefoonnummer:	.....

Gegevens deelnemer

Naam en voorletter(s):	.....m/v
Correspondentieadres:	.....
Postcode/woonplaats:	.....
Geboortedatum:	.....
Burgerservicenummer:	.....
AO-percentage:	.....
Geboortedatum:	.....

Aanmelding / offerte

0 aanmelding per:	.....
0 offerte per:	.....
Reden aanmelding:	
0 in dienst per	.....
0 huwelijk/geregistreerd partnerschap:	.....
0 samenlevingsovereenkomst: (kopie overeenkomst meezenden)	.....

Let op: indien de aanmelding niet binnen 3 maanden wordt gedaan, dan vindt er een medische acceptatie plaats. Hiervoor ontvangt u van ons een gezondheidsverklaring.

Geboortedatum partner:

Geslacht partner: m/v

Burgerservicenummer partner:

Verzekerd bedrag:

Afmelding

Beëindigingsdatum:

Reden afmelding:

uit dienst per:

bereiken 65-jarige leeftijd deelnemer

bereiken 65-jarige leeftijd partner

overlijden deelnemer

overlijden partner

scheiding / beëindiging samenlevingscontract (kopie overeenkomst meezenden)

vrijwillige beëindiging (handtekening partner vereist)

Eventuele opmerkingen:

.....
.....
.....
.....

Ondertekening

Datum en handtekening
werkgever

Datum en handtekening
werknemer

Datum en handtekening
partner

.....

Retour zenden aan:

Stichting Bedrijfstakpensioenfonds voor de Meubelindustrie en Meubileringsbedrijven
Postbus 55
3400 AB IJsselstein

U kunt het formulier ook mailen naar info@meubelpensioen.nl.