



## Bewijs van in leven zijn

### Terugsturen

Stuur het formulier terug naar:  
Pensioenfonds Kappers,  
Postbus 8100, 9702 KC Groningen

Of mail het ondertekende formulier naar:  
[deelnemer@pensioenkappers.nl](mailto:deelnemer@pensioenkappers.nl)

### Meer informatie

Heb je vragen? Neem dan contact met ons op via 050 58 298 70  
Wij zijn maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 09.00 uur tot 17.00 uur.  
Of stuur je e-mail naar [deelnemer@pensioenkappers.nl](mailto:deelnemer@pensioenkappers.nl)

## Inhoud

Bewijs van in leven zijn	2
Fe de Vida	3
Proof of life	4
Certificat de vie	5
Lebensbescheinigung	6

### Contactgegevens

Telefoon: 050 58 29870  
mail: [deelnemer@pensioenkappers.nl](mailto:deelnemer@pensioenkappers.nl)

### Postadres

Postbus 8100,  
9702 KC Groningen

## Bewijs van in leven zijn

### Contactgegevens

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Pensioennummer	<input type="text"/>

### Burgerlijke staat

Burgerlijke staat	Alleenstaand	Gehuwd	Samenwonen
	Weduwe	Weduwnaar	Gescheiden

*Als er een wijziging is in jouw burgerlijke staat of samenlevingsvorm verzoeken wij i.v.m. mogelijke vervolgafspraken onderstaande gegevens over jouw (ex-)partner in te vullen.*

Naam en voorna(a)m(en)	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Adres <small>(als dit afwijkt van adres gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde)</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Legitimatiebewijs

Soort legitimatiebewijs	<input type="text"/>
Numermer legitimatiebewijs	<input type="text"/>

*De ondergetekende verklaart hierbij dat de ingevulde gegevens juist zijn en dat de daar genoemde gepensioneerde/uitkeringsgerechtigde in leven is.*

Naam bevoegde autoriteit	<input type="text"/>
Functie bevoegde autoriteit	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>

Handtekening en stempel bevoegde autoriteit	<input type="text"/>
--	----------------------





## Fe de Vida

### Información de contacto

Apellidos y nombre(s)	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
Número de jubilación	<input type="text"/>

### Estado civil

Estado civil	Soltero / Soltera	Casado / Casada	Pareja de hecho
	Viuda	Viudo	Divorciado o separado

*Si se ha producido algún cambio en su estado civil o forma de convivencia, por favor rellene los siguientes datos de su (ex)pareja en relación con posibles reclamaciones futuras.*

Apellidos y nombre(s)	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
Dirección <i>(si es diferente a la dirección del (de la) pensionista / beneficiario/a de la pensión)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Documento de identidad

Tipo de documento de identidad	<input type="text"/>
Número de documento de identidad	<input type="text"/>

*El (La) abajo firmante declara que los datos rellenos son correctos y que el (la) pensionista/beneficiario/a de la asistencia social está vivo/a a fecha de hoy.*

Nombre de la autoridad competente	<input type="text"/>
Cargo de la autoridad competente	<input type="text"/>
Ciudad	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>

Firma y sello de la autoridad competent	<input type="text"/>
---	----------------------

#### Contactgegevens

Telefoon: 050 58 29870  
mail: [deelnemer@pensioenkappers.nl](mailto:deelnemer@pensioenkappers.nl)

#### Postadres

Postbus 8100,  
9702 KC Groningen





## Proof of life

### Contact information

Name and given name(s)

Address

Date of birth

Retirement number

### Status

Status	Single	Married	Sharing accommodation
	Widow	Widower	Divorced or separated

*If your civil status or kind of cohabitation changes, please fill in the details below about your (ex) partner, because of followup agreements, if necessary.*

Name and given name(s)

Date of birth

Address   
*(if different from address of pensioner/beneficiary)*

### Proof of identity

Type of proof of identity

Number of proof of

*The undersigned hereby declares that the details above are correct and that the pensioner/beneficiary is alive on this date.*

Name of qualified authority

Position of qualified authority

City/town

Date

Signature and official stamp of qualified authority

#### Contactgegevens

Telefoon: 050 58 29870  
mail: [deelnemer@pensioenkappers.nl](mailto:deelnemer@pensioenkappers.nl)

#### Postadres

Postbus 8100,  
9702 KC Groningen





## Certificat de vie

### Informations de contact

Nom et prénom(s) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Numéro de retraité \_\_\_\_\_

### État civil

État civil	Célibataire	Marie(é)	Cohabitant
	Veuve	Veuf	Divorcé(e)

*En cas de modification d'état civil ou de forme de cohabitation, nous vous demandons de compléter les données suivantes concernant votre (ex-)partenaire, dans le cadre d'éventuelles requêtes ultérieures.*

Nom et prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
*(si celle-ci est différente de l'adresse du/de la retraité(e) ou de l'allocataire)*

### Pièce d'identité

Nature de la pièce d'identité \_\_\_\_\_

Numéro de la pièce d'identité \_\_\_\_\_

*Le/la soussigné(e) déclare par celle-ci que les informations données sont correctes et que le(a) retraité(e) prénommé(e) ci-présent(e) est en vie ce jour.*

Nom de l'autorité compétente \_\_\_\_\_

Profession/poste de l'autorité compétente \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'autorité compétente \_\_\_\_\_

#### Contactgegevens

Telefoon: 050 58 29870  
mail: [deelnemer@pensioenkappers.nl](mailto:deelnemer@pensioenkappers.nl)

#### Postadres

Postbus 8100,  
9702 KC Groningen





## Lebensbescheiniging

### Kontaktgegevens

Name und Vorname(n)

Adresse

Geburtsdatum

Rentenversicheringsnummer

### Familienstand

Familienstand	Ledig	Verheiratet	Zusammenlewend
	Witwe	Witwer	Geschieden

*Tritt eine Änderung auf bezüglich Ihres Familienstandes, fordern wir Sie auf diese an uns mitzuteilen.  
Veränderungen können mögliche Folgen haben auf die zukünftige Rentenverteilung.*

Name und Vorname(n)

Geburtsdatum

Adresse   
*(Wenn diese nicht übereinstimmt mit der Adresse des Rentenempfänger)*

### Legitimation

Art des Ausweises

Nummer des Ausweises

*Der Unterzeichner erklärt das die angegebenen Daten der Wahrheit entsprechen und das der Rentenempfänger lebt.*

Name der Behörde

Amt der Behörde

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel der zuständigen Behörde

#### Contactgegevens

Telefoon: 050 58 29870  
mail: [deelnemer@pensioenkappers.nl](mailto:deelnemer@pensioenkappers.nl)

#### Postadres

Postbus 8100,  
9702 KC Groningen

