

FORMULIER AANMELDING/MUTATIE COLLECTIEVE PENSIOENREGELING

Graag ontvangen wij het formulier volledig ingevuld en ondertekend retour.

Dit kan gemaild worden aan Bolk Assurantiën via: t.veldhof@bolkassurantiën.nl of i.bijen@bolkassurantiën.nl

Deelnemer

Achternaam: _____ Man / Vrouw

Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

BSN: _____

Adres: _____

Postcode/Woonplaats: _____

Privé E-mail: _____

Privé Telefoonnummer: _____

Burgerlijke staat: alleenstaand;
 gehuwd, sinds (datum) _____
 geregistreerd partner, sinds (datum) _____
 samenwonend met akte, sinds (datum) _____
 samenwonend zonder akte, sinds (datum) _____

In dienst/Mutatie per: _____

Salaris

Jaarsalaris, inclusief 8% vakantiegeld: € _____

Fulltime/Parttime percentage: _____ %

Partner

Naam: _____ O Man / O Vrouw

Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

BSN: _____

Kinderen

Naam (1): _____ M/V Geb.d.d.: _____

Naam (2): _____ M/V Geb.d.d.: _____

Naam (3): _____ M/V Geb.d.d.: _____

Naam (4): _____ M/V Geb.d.d.: _____

Deelnemer is bij indiensttreding geïnformeerd over de huidige pensioenregeling.

Ondergetekende verklaart hierbij door ondertekening volledig en duidelijk te zijn geïnformeerd door de werkgever over de huidige pensioenregeling en akkoord te gaan met de pensioenregeling. Voor eventuele vragen hierover kunt u ook contact opnemen met Bolk Assurantiën.

Datum: _____ Plaats: _____

Handtekening Deelnemer: _____