



## uitsluiting deelname pensioenregeling

pagina 01 | 02

Dit formulier uitsluitend gebruiken voor meldingen verzekeringsplicht en beroep (directeur-groootaandeelhouder (DGA), bakker, slager).

Voor de functies bakker en slager informeren wij bij het Bedrijfspensioenfonds voor het Bakkersbedrijf en het Pensioenfonds voor het Slagersbedrijf of de desbetreffende verzekerden bekend zijn bij deze fondsen.

### gegevens werknemer/DGA

naam \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

postcode en plaats \_\_\_\_\_

geslacht  man  vrouw

geboortedatum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

burgerservicenummer \_\_\_\_\_

### reden melding

ik ben  bakker

slager

DGA (wilt u een kopie van een geldig paspoort of identiteitsbewijs meesturen?)

partner DGA (wilt u een kopie van een geldig paspoort of identiteitsbewijs meesturen?)

ingangsdatum functie/DGA \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

einddatum functie/DGA \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

opmerkingen \_\_\_\_\_

### gegevens werkgever

relatienummer \_\_\_\_\_

naam \_\_\_\_\_

correspondentieadres \_\_\_\_\_

postcode en plaats \_\_\_\_\_

naam contactpersoon \_\_\_\_\_

telefoon \_\_\_\_\_

**opmerkingen**

(ten aanzien van genoemde mutaties)

---

---

---

---

---

---

---

**ondertekening** Ondergetekende, verzekerde, verklaart dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.

naam \_\_\_\_\_

plaats \_\_\_\_\_

datum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

Stuur dit formulier naar:  
Syntrus Achmea Pensioenbeheer N.V.  
Postbus 3183  
3502 GD Utrecht  
fax (030) 245 35 72  
e-mail levensmiddelenpensioen@achmea.nl