

Verzoek om offerte waardeoverdracht

Vul dit formulier in en stuur dit terug naar:

Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Levensmiddelen
Postbus 4471
6401 CZ HEERLEN

1. Gegevens van de deelnemer

Naam + voorletters :

Geboortedatum :

Klantnummer : 274.....

BSN :

2. Gegevens van de vorige pensioenuitvoerder

Naam :

Adres :

Polisnummer :

Datum einde deelname :

Datum :

Handtekening :