

Wijzigingsformulier B - Nettopensioenregeling (NPR) Bestemd voor PDN

Gegevens deelnemer

Naam en voorletters _____

Geboortedatum _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Administratienummer PDN _____

Burgerservicenummer (BSN) _____

Verzekering voor partnerpensioen (risicodekking) opzeggen vanaf _____

Ik heb de verzekering voor partnerpensioen (risicodekking) in het verleden opgezegd en wil deze verzekering opnieuw toevoegen vanaf _____

Partnerpensioen opzeggen en opnieuw toevoegen is iedere maand mogelijk

Let op:

Indien u nu een partner heeft, moet deze ook ondertekenen, anders is het formulier niet geldig en wordt de aanpassing niet doorgevoerd. U dient een kopie van een identiteitsbewijs van u en uw partner bij dit formulier te voegen. U en uw partner ontvangen een bevestiging inzake de verzekering voor partnerpensioen.

Ondertekening deelnemer

Ik verklaar hierbij akkoord te gaan met bovenstaande keuze inzake de nettopensioenregeling ondergebracht bij Stichting Pensioenfonds DSM Nederland. Ik ben mij bewust en volledig op de hoogte van de consequenties van deze keuze. Meer informatie over de keuzes en consequenties kunt u terugvinden op de website van PDN.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Ondertekening partner

Ik verklaar hierbij akkoord te gaan met bovenstaande keuze inzake de nettopensioenregeling ondergebracht bij Stichting Pensioenfonds DSM Nederland. Ik ben mij bewust en volledig op de hoogte van de consequenties van deze keuze. Meer informatie over de keuzes en consequenties kunt u terugvinden op de website van PDN.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Stuur het ingevulde en ondertekende formulier met eventuele bijlagen naar: Stichting Pensioenfonds DSM Nederland, Antwoordnummer 110, 6400 VB Heerlen. Of maak een scan/foto van het ingevulde en ondertekende formulier en eventuele bijlagen en mail het naar info.pdn@dsm.com.