



**Voortzetting deelname Voorzieningsfonds / ongevallenverzekering
(bestemd voor gepensioneerden en nabestaanden)**

Naam en voornamen :
Geboortedatum : Telefoon :
Adres :
Postcode / woonplaats : /
Datum ingang :-.....-202...

maak hieronder uw keuze kenbaar:

- ☐ Wel voortzetting deelname aan het Voorzieningsfonds. Ik maak de contributie maandelijks over naar bovenstaand IBAN-nummer (*)
- ☐ Wel voortzetting deelname (**) aan de ongevallenverzekering. Ik maak de premie maandelijks over naar bovenstaand IBAN-nummer (*)
- ☐ Geen voortzetting deelname aan het Voorzieningsfonds en de ongevallenverzekering

Mededeelnemer(s) / Medeverzekerde(n)

	<u>Naam</u>	<u>Voornamen</u>	<u>Geboortedatum</u>
Echtgeno(o)t(e) / Partner	:		-.....-.....
Kinderen	:		-.....-.....
			-.....-.....
			-.....-.....
Handtekening	:		

** alleen mogelijk in combinatie met deelname aan het Voorzieningsfonds