



**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
- ☐ Wel voortzetting deelname aan de ongevallenverzekering (*)
- ☐ Geen voortzetting deelname aan het Voorzieningsfonds en de ongevallenverzekering

En gaat ermee akkoord dat de contributie / premie maandelijks op de uitkering wordt ingehouden.

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