

**Verklaring**

*Datum ontbinding, mits deze datum ligt vóór of op de datum waarop de gemeenschappelijke huishouding is beëindigd volgens de gegevens van het bevolkingsregister*

Na invulling het formulier sturen naar:  
Stichting Pensioenfonds ING, pla AZL, Postbus 4471, 6401 CZ Heerlen

Hierbij verklaart ondergetekende \_\_\_\_\_

Personeelsnummer

dat het partnerschap is ontbonden op

**Ondertekening deelnemer**

Het is ondergetekende bekend dat de op deze verklaring vermelde datum door het Pensioenfonds ING zal worden aangehouden bij het vaststellen van de aanspraak op bijzonder partnerpensioen ten behoeve van de gewezen partner.

Naam \_\_\_\_\_

Datum

Handtekening \_\_\_\_\_

**Ondertekening gewezen partner**

Naam + voorletters \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats

Datum

Handtekening \_\_\_\_\_