

## 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](mailto:info.pdn@dsm.com).