

Anmeldung Lebenspartner / Lebenspartnerin

Personalien Versicherte Person

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ / Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Mitarbeiter-Nr.: _____
SV-Nummer: _____
Zivilstand: _____

Personalien Lebenspartner / Lebenspartnerin

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geschlecht: _____
SV-Nummer: _____
Zivilstand: _____

Bestätigung der Lebenspartnerschaft

Die versicherte Person meldet mit ihrer Unterschrift seinen Lebenspartner / seine Lebenspartnerin für eine entsprechende Hinterlassenenrente im Todesfall an. Die Rentenberechtigung wird im Leistungsfall geprüft. Beachten Sie die reglementarischen Bestimmungen.

Ort, Datum:

Unterschrift der versicherten Person:

Bestätigung des Empfangs bei der Personalvorsorgestiftung GLB

Ort, Datum:

Unterschrift:
