

## AANMELDINGSFORMULIER

### REGELING AANVULLEND PARTNERPENSIOEN

Ondergetekenden,

Naam verzekerde :  
Polisnummer :  
Geboortedatum :

Adres :  
Woonplaats :

Naam partner :  
Geboortedatum :

In aanmerking nemende:

- dat bij de werkgever de Regeling Aanvullend Partnerpensioen van kracht is;
- dat de Regeling Aanvullend Partnerpensioen zal worden uitgevoerd door de Stichting Heineken Pensioenfonds en is vastgelegd in het Reglement Regeling Aanvullend Partnerpensioen;
- dat verzekerde voor deelname aan deze regeling in aanmerking komt;

verklaart

1. dat verzekerde een partner heeft die bij deelname aan de Regeling Aanvullend Partnerpensioen in aanmerking kan komen voor pensioenuitkeringen uit hoofde van die regeling;
2. dat beiden kennis hebben genomen van de inhoud van het Reglement van de Regeling Aanvullend Partnerpensioen en dat zij de inhoud van dit reglement hebben begrepen;
3. dat beiden derhalve bekend zijn met de uit deze regeling voortvloeiende rechten en de daarmee onverbrekkelijk samenhangende verplichtingen;
4. dat verzekerde door de werkgever en het pensioenfonds in de gelegenheid is gesteld tot deze regeling toe te treden;
5. dat beiden besloten hebben deel te gaan nemen aan de Regeling Aanvullend Partnerpensioen;

Plaats:

Datum:

Handtekening verzekerde

Handtekening partner