

**Verklaring ten behoeve van erkenning partner**

Terugsturen naar:  
Stichting Pensioenfonds HaskoningDHV  
Antwoordnummer 1191  
3900 WB AMERSFOORT

**Deelnemer**

naam en voorletter(s) : \_\_\_\_\_

adres : \_\_\_\_\_

postcode en woonplaats : \_\_\_\_\_

geslacht : Man / Vrouw

geboortedatum : \_\_\_\_\_

pensioenfondsnummer : \_\_\_\_\_

datum indiensttreding : \_\_\_\_\_

**Partner**

naam en voorletter(s) : \_\_\_\_\_

geslacht : Man / Vrouw

geboortedatum : \_\_\_\_\_

verklaren:

- A. Dat zij sinds \_\_\_\_\_ een gezamenlijke huishouding voeren met het oogmerk om duurzaam samen te wonen.
- B. Dat zij niet met een ander gehuwd of ongehuwd samenwonend zijn en geen bloed- of aanverwanten zijn.
- C. Dat zij bij beëindiging van hun relatie Stichting Pensioenfonds HaskoningDHV binnen twee maanden hiervan in kennis stellen.
- D. Dat zij kennis hebben genomen van de reglements bepaling die bepaalt dat er elke drie jaar een gezamenlijke verklaring afgegeven dient te worden (zie bijsluiter).

Datum:

Datum:

Handtekening (deelnemer):

Handtekening (partner):