



Storing vital products with care

# Verzoek Offerte waardeoverdracht

## Gegevens door u in te vullen:

Klantnummer: .....

BSN-nummer .....

Naam en voorletters: .....

Geboortedatum: .....  man /  vrouw

Adres: .....

Woonplaats: .....

Burgerlijke staat: ongehuwd/gehuwd/gehuwd geweest/samenwonend \*)

Naam partner: .....

Geboortedatum partner: .....  man /  vrouw

*Indien gehuwd of samenwonend geweest s.v.p. onderstaande gegevens van uw ex-partner(s) invullen:*

Naam en voorletters: .....

Geboortedatum: .....

Datum huwelijk: .....

Datum scheiding: .....

---

Datum in dienst bij Vopak: .....

Datum opname in pensioenregeling van Vopak .....

---

Vorige werkgever: .....  
(naam en vestigingsplaats)

Vorige pensioenuitvoerder (naam en adres) : .....

(voor elke pensioenuitvoerder een apart formulier invullen) .....

.....

.....

Registratienummer / polisnummers: .....

Datum einde deelname vorige pensioenregeling: .....

.....

*Plaats en datum*

.....

*Handtekening*

Retour naar:

Stichting Pensioenfonds Vopak, Postbus 863, 3000 AW Rotterdam of per e-mail naar [pensioenbureau@vopak.com](mailto:pensioenbureau@vopak.com)

\*) doorhalen wat niet van toepassing is