



stichting **pensioenfonds** voor de **tandtechniek**

## uitsluiting deelname pensioenregeling

pagina 01 | 02

Dit formulier uitsluitend gebruiken voor meldingen verzekeringsplicht en beroep directeur-grotaandeelhouder (DGA)

### gegevens werknemer/DGA

naam \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

postcode en plaats \_\_\_\_\_

geslacht  man  vrouw

geboortedatum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

burgerservicenummer \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

### reden melding

ik ben  DGA

partner DGA

*(wilt u een kopie van een geldig paspoort of identiteitsbewijs meesturen?)*

ingangsdatum DGA \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

einddatum DGA \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

opmerkingen \_\_\_\_\_

### gegevens werkgever

relatienummer \_\_\_\_\_

naam \_\_\_\_\_

correspondentieadres \_\_\_\_\_

postcode en plaats \_\_\_\_\_

naam contactpersoon \_\_\_\_\_

telefoon \_\_\_\_\_

**opmerkingen**

(ten aanzien van genoemde mutaties)

---

---

---

---

---

---

---

---

**ondertekening** Ondergetekende, verzekerde, verklaart dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.

naam \_\_\_\_\_

plaats \_\_\_\_\_

datum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

handtekening \_\_\_\_\_

Stuur dit formulier naar:  
Syntrus Achmea Pensioenbeheer N.V.  
Postbus 3183  
3502 GD Utrecht  
fax (030) 245 35 72  
e-mail tandtechniek@achmea.nl