



## machtiging gegevens deelnemer

De hieronder genoemde persoon, de *deelnemer* aan het pensioenfonds, machtigt hierbij de hieronder genoemde *gemachtigde* tot het opvragen en ontvangen van informatie over zijn/haar opgebouwde of nog op te bouwen pensioenaanspraken/pensioenrechten.

**gegevens deelnemer** *(volmachtgever, persoon die een ander het recht geeft zijn/haar gegevens op te vragen en te ontvangen)*

relatienummer \_\_\_\_\_

naam \_\_\_\_\_

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

adres \_\_\_\_\_

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

**gegevens gemachtigde** *(persoon die namens een ander de gegevens mag opvragen en ontvangen)*

naam werkgever/vakbond/  
advocatenkantoor of ander derde \_\_\_\_\_

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

adres \_\_\_\_\_

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

**ondertekening**

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

handtekening deelnemer/  
volmachtgever \_\_\_\_\_

handtekening gemachtigde \_\_\_\_\_

*Wilt u een kopie van legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs of rijbewijs) van de deelnemer meesturen?*

*U kunt dit formulier opsturen naar:*

*Cordares Pensioenen*

*Afdeling BPF SGB*

*Postbus 637, 1000 EE Amsterdam*

*U kunt formulier ook faxen naar: 020 583 51 60*