



AANVRAAGFORMULIER WAARDEOVERDRACHT

U kunt het pensioen dat u ergens anders heeft opgebouwd overdragen naar Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA). Dat heet waardeoverdracht. Met dit formulier vraagt u om een offerte voor waardeoverdracht.

Uw gegevens

Naam en voorletters _____

Geboortedatum _____

BSN of PMA registratienummer _____

Telefoonnummer _____

Gegevens van uw huidige werkgever

Naam huidige werkgever _____

Datum in dienst huidige werkgever _____

Gegevens van uw vorige werkgever

Naam vorige werkgever _____

Datum uit dienst vorige werkgever _____

Gegevens van uw vorige pensioenuitvoerder

Gegevens van uw vorige pensioenuitvoerder(s) kunt u raadplegen op www.mijnpensioenoverzicht.nl.

Naam _____

Postadres _____

Plaats _____

Polis- of registratienummer _____

Ondergetekende gaat akkoord met het opvragen van gegevens door PMA bij de vorige pensioenuitvoerder. Er worden alleen gegevens uitgewisseld die nodig zijn voor waardeoverdracht van de pensioenaanspraken.

Datum _____

Handtekening _____

Dit formulier ondertekend sturen naar:

Pensioenfonds Medewerkers Apotheken
Postbus 97851
2509 GH DEN HAAG

Of ondertekend scannen en mailen naar: pensioen@pma-pensioenen.nl

Voor vragen kunt u contact opnemen met de PMA-Infolijn: (070) 311 01 55.