

# WAARDEOVERDRACHT BIJ INDIENSTTREDING

## OFFERTEVERZOEK

### Deelnemer

Naam deelnemer	<input type="text"/>
Deelnamenummer	<input type="text"/>
Regelingnummer	<input type="text"/>
Datum opname pensioenregeling	<input type="text"/>

### Ondertekening deelnemer

Datum	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>

### Huidige werkgever

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Huisnummer/toevoeging	<input type="text"/>
Postcode/plaats	<input type="text"/>

### Stuur het formulier naar:

Allianz Nederland Levensverzekering  
Afdeling Pensioenen  
Antwoordnummer 5375  
3000 VB Rotterdam  
of naar  
pensioenen@allianz.nl

### Oude werkgever

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Huisnummer/toevoeging	<input type="text"/>
Postcode/plaats	<input type="text"/>

### Vorige pensioenuitvoerder(s)

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Huisnummer/toevoeging	<input type="text"/>
Postcode/plaats	<input type="text"/>
Polis/registratienummer	<input type="text"/>

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Huisnummer/toevoeging	<input type="text"/>
Postcode/plaats	<input type="text"/>
Polis/registratienummer	<input type="text"/>

Ondergetekende verklaart door ondertekening van dit formulier akkoord te gaan met het opragen en uitwisselen van de gegevens die nodig zijn voor het opstellen van een offerte voor waardeoverdracht.