

## Verklaring beëindiging gezamenlijke huishouding

### Waarvoor is dit formulier?

Met dit formulier geeft u aan a.s.r. door dat u niet meer samenwoont met uw partner.

### Waar stuurt u het formulier naar toe?

U kunt het volledig ingevulde formulier scannen en mailen naar [mijnpensioen@asr.nl](mailto:mijnpensioen@asr.nl)

### Uw gegevens

Polisnummer(s)	<input type="text"/>
Naam en voorna(a)men(en)	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode / woonplaats	<input type="text"/>
Burgerservicenummer	<input type="text"/>

### Gegevens ex-partner

Naam en voorna(a)men(en)	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres	<input type="text"/>
Postcode / woonplaats	<input type="text"/>
Burgerservicenummer	<input type="text"/>

### Gegevens gezamenlijke huishouding

Aanvangsdatum	<input type="text"/>
Beëindigingsdatum	<input type="text"/>

### Ondertekening

Ondergetekenden verklaren dat zij hun gezamenlijke huishouding hebben beëindigd en dat zij deze verklaring naar waarheid hebben ingevuld.

Uw naam	<input type="text"/>
Datum / plaats	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>
Naam ex-partner	<input type="text"/>
Datum / plaats	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>