

Formular

Lebensbescheinigung

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

AHV-/Soz.-Vers.-Nr. Versicherte/r

Telefon (tagsüber erreichbar)

E-Mail-Adresse

Nationalität

Besteht eine Doppelbürgerschaft?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Zivilstand

Ledig Verheiratet seit _____

Eingetragene Partnerschaft seit _____

Geschieden seit _____

Verwitwet seit _____

Name und Vorname Ehegatte / eingetragener Partner

Geburtsdatum Ehegatte / eingetragener Partner

AHV-/Soz.-Vers.-Nr. Ehegatte / eingetragener Partner

Bestätigung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Rentenberechtigten

Amtliche Lebensbestätigung der ausländischen Wohnsitzgemeinde

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift
