

## FRAVALG AF ÆGTEFÆLLE- ELLER SAMLEVERPENSION

### PERSONLIGE OPLYSNINGER

---

Navn:

CPR-nr.:

Telefon:

E-mail:

---

### FRAVALG AF ÆGTEFÆLLE- ELLER SAMLEVERPENSION

---

Jeg ønsker at fravælge ægtefælle- eller samleverpension og bekræfter:

- at jeg er gift og har orienteret min ægtefælle om mit fravalg og konsekvenserne heraf
  - at jeg er skilt og ikke har bidragspligt over for min fraskilte ægtefælle
  - at jeg er separeret og ikke har bidragspligt over for min fraskilte ægtefælle.
- 

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift