

## LEBENSNAHWEIS

### RENTENBEZÜGER

Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ / Ort			
Telefon - Nummer			
Geboren am			
Zivilstand	verheiratet	ledig	geschieden
	verwitwet		eingetragene Partnerschaft
Allfälliges Todesfalldatum			
Unterschrift des Versicherten			

### NUR FÜR VERWITWETE

Sind Sie wiederverheiratet?	ja, seit	nein
-----------------------------	----------	------

### EHEGATTE DES RENTENBERECHTIGTEN

Name
Vorname
Geboren am
Allfälliges Todesfalldatum

Implenia Vorsorge  
Bahnhofstrasse 24  
CH-5001 Aarau

## LEBENSNAHWEIS

### AMTLICHE BESTÄTIGUNG

Die unterzeichnete Amtsstelle bestätigt die Richtigkeit der Angaben über die obgenannten Personen

Name des Sachbearbeiters

Vorname des Sachbearbeiters

Telefonnummer des Sachbearbeiters

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Amtsstelle

Bitte das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an untenstehende Adresse senden.