KZVK
Werte für ein gutes Leben

Kirchliche Zusatzversorgungskasse
des Verbandes der Diözesen Deutschlands
Postfach 10 20 64
50460 Köln
Germany

CERTIFICADO DE VIDA

Número de pensión de la KZVK:

1. Datos personales

Apellido:

Nombre:

Apellido de soltera:

Fecha de nacimiento:

Calle:

Número :

Código postal

Localidad:

2. Solo para viudas y viudos

He vuelto a casarme:

☐ Sí

Nuevo matrimonio celebrado el:

☐ No

Stand: Mrz. 2025

KZVK
Werte für ein gutes Leben

CERTIFICADO DE VIDA

Número de pensión de la KZVK:

3. Firma

Lugar, fecha:

Firma del beneficiario de la pensión / del representante autorizado :

4. Confirmación de un organismo oficial

Se confirma que la persona arriba mencionada beneficiaria de la pensión está viva. La persona beneficiaria de la pensión / tutor / representante legal ha firmado la declaración anterior ante mí o ha reconocido la firma como propia. La comprobación de identidad ha sido realizada mediante:

☐ Documento de identidad

N.º de documento de identidad:

☐ Pasaporte

N.º de pasaporte:

☐ Otro

N.º de documento:

Emitido el:

Emitido por:

Nombre y cargo:

Firma:

Lugar, fecha:

Sello

Stand: Mrz. 2025