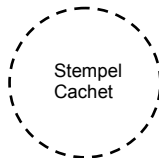


Lebens- und Staatsangehörigkeitsbescheinigung
Certificat de vie et de nationalité

Versicherungsnummer / Numéro d'assurance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Teil A Erklärung des Rentenberechtigten Partie A Déclaration du bénéficiaire de la pension		Zutreffendes bitte ankreuzen Veuillez cocher la mention qui convient	X
A1	Name, Vorname Nom, prénom	Geburtsdatum Date de naissance	
	Anschrift / Adresse	Geburtsname Nom de naissance	
	Land / Pays		
A2	Nur für Witwen und Witwer: Hat der/die Berechtigte wieder geheiratet? Uniquement pour les veuves et les veufs : l'ayant-droit s'est-il remarié?	<input type="checkbox"/> ja/oui Datum der Heirat: Date du mariage:	
	<input type="checkbox"/> nein/ non		
A3	Datum Date	Unterschrift des Rentenempfängers/Berechtigten (Vor- und Nachname) Signature du titulaire de la pension/de l'ayant-droit (Prénom et nom de famille)	
Teil B Amtliche Bestätigung / Partie B Attestation officielle			
B	I. Der Rentenempfänger lebt und hat folgende Unterlagen vorgelegt Le bénéficiaire de la pension est en vie et a produit les justificatifs suivants		
	<input type="checkbox"/> Reisepass Passeport	<input type="checkbox"/> Personalausweis Carte d'identité	<input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeitsausweis Certificat de nationalité
	<input type="checkbox"/> Bestätigung anhand des Einwohnermelderegisters Confirmation par le biais du registre des déclarations de domicile		
	ausgestellt am / Date d'émission	gültig bis / Date limite de validité	
	mit der Nummer / Numéro		
	II. Die vorgelegten Unterlagen oder das Register enthalten folgende Angaben Les informations suivantes figurent sur les justificatifs produits ou sur le registre Staatsangehörigkeit / Nationalité		
	III. Aus gesundheitlichen Gründen (s. beigefügte Anlage / ärztliches Attest) hat anstelle des/der Rentenberechtigten folgende Person vorgeschprochen: La personne qui s'est présentée au lieu du/de la bénéficiaire de la pension empêché(e) pour des raisons de santé (cf. annexe / certificat médical) est:		
	Name und Adresse / Nom et adresse		
	Amtliche Stelle / Organisme officiel		
	Ort, Datum / lieu, date	 Stempel Cachet	
	Unterschrift / Signature		