

Nom _____	Numéro CPR _____	Retur til R64H
-----------	------------------	----------------

**Certificat de vie**

Le paiement par la caisse de pension Danica Pension nécessite le renvoi du présent certificat.

J'atteste être en vie.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_

**Nouvelle adresse**

Si vous avez une nouvelle adresse, veuillez la renseigner ci-dessous.

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il doit être attesté par la signature en bas du Certificat de Vie, ou bien de deux particuliers ou bien d'une autorité publique, que vous êtes toujours en vie**

Nous confirmons que la présente signature est authentique et que nous a présenté un document d'identité avec photo valide

	Nom
Date _____	Date _____
Nom _____	Nom _____
Adresse _____	Adresse _____
_____	_____
Signature/Tampon	Signature/Tampon