

Wahlprotokoll der Vorsorgekommission

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

1. Arbeitgeber

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Wahl per

2. Die Arbeitgeber haben folgende versicherte Person(en) als Arbeitgebervertreter gewählt:

Name

Vorname

Unterschrift

Privatadresse

Name

Vorname

Unterschrift

Privatadresse

Name

Vorname

Unterschrift

Privatadresse

3. Die Arbeitnehmer haben folgende versicherte Person(en) als Arbeitnehmervertreter gewählt:

Name

Vorname

Unterschrift

Privatadresse

Name

Vorname

Unterschrift

Privatadresse

Name

Vorname

Unterschrift

Privatadresse

4. Als Vorsitzender wurde gewählt:

Name

Vorname

Unterschrift

Privatadresse

Die Mitglieder der Vorsorgekommission wurden gemäss den Bestimmungen im Organisationsreglement gewählt.

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers