

Wahlprotokoll der paritätischen Vorsorgekommission

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen zwingend ausgefüllt werden.

Name der Unternehmung *

Wahlperiode *

Vertrags-Nr.

Die Arbeitnehmenden haben folgende Personen als **Arbeitnehmervertretende** der paritätischen Vorsorgekommission gewählt (mindestens eine Person):

1. Name *

Vorname *

Unterschrift *

Strasse, PLZ und Ort *

2. Name

Vorname

Unterschrift

Strasse, PLZ und Ort

3. Name

Vorname

Unterschrift

Strasse, PLZ und Ort

4. Name

Vorname

Unterschrift

Strasse, PLZ und Ort

Ersatz

Name

Vorname

Unterschrift

Strasse, PLZ und Ort



Der Arbeitgeber hat folgende Personen als **Arbeitgebervertretende** der paritätischen Vorsorgekommission bestimmt (mindestens eine Person):

1. Name *	Vorname *	Unterschrift *

Strasse, PLZ und Ort *

2. Name	Vorname	Unterschrift

Strasse, PLZ und Ort

3. Name	Vorname	Unterschrift

Strasse, PLZ und Ort

4. Name	Vorname	Unterschrift

Strasse, PLZ und Ort

Ersatz

Name	Vorname	Unterschrift

Strasse, PLZ und Ort

Die gewählte paritätische Vorsorgekommission hat die folgende Person zur Präsidentin oder zum Präsidenten gewählt:

1. Periode – vom * **bis ***

Name *	Vorname *

2. Periode – vom * **bis ***

Name *	Vorname *



Die paritätische Vorsorgekommission hat die folgenden Personen zu Delegierten bestimmt:

Delegierte(-)r der Arbeitnehmenden

Name *

Vorname *

E-Mail *

Delegierte(-)r des Arbeitgebers

Name *

Vorname *

E-Mail *

Die Unternehmung und die/der Protokollführer/-in bestätigen, dass dieses Protokoll vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist, und dass insbesondere die gewählten und vorstehend aufgeführten Personen den reglementarischen Anforderungen entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift eines Arbeitgebervertretenden

Ort und Datum

Unterschrift Protokollführers/-in

