

Wahlprotokoll der paritätischen Vorsorgekommission

Angaben Unternehmung

Name Unternehmung:

Vertrags-Nummer:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Wahlperiode:

Präsident*in

Die paritätische Vorsorgekommission hat die folgende Person zur **Präsidentin** / zum **Präsidenten** gewählt (die Amtsperiode einer Präsidentin / eines Präsidenten beträgt **zwei** Jahre):

1. Periode

Vom:

Bis:

Name:

Vorname:

E-Mail:

Postadresse:

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

2. Periode

Vom:

Bis:

Name:

Vorname:

E-Mail:

Postadresse:

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)



Arbeitnehmer

Die Arbeitnehmervertreter haben folgende Person als **Delegierte/n Arbeitnehmer** gewählt:

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Die Arbeitnehmenden haben folgende Person(en) als **Mitglied Arbeitnehmervertretende** gewählt:

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Die Arbeitnehmenden haben folgende Person als **Ersatzmitglied Arbeitnehmervertretende** gewählt:

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Arbeitgeber

Die Arbeitgebervertreter haben folgende Person als **Delegierte/n Arbeitgeber** gewählt:

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Die Arbeitgebenden haben folgende Person(en) als **Arbeitgebervertretende** gewählt:

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls die physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Die Arbeitgebenden haben folgende Person als **Ersatzmitglied Arbeitgebervertretende** gewählt:

Name:	Vorname:
E-Mail:	
Postadresse:	

(Die Postadresse ist nur auszufüllen, falls physische Post an die Privatadresse gesendet werden soll)

Die Vorsorgekommission bestätigt, dass dieses Protokoll vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist, und dass die gewählten und vorstehend aufgeführten Personen den reglementarischen Anforderungen entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift eines Arbeitgebervertretenden

Vorname/Name in Blockschrift

Ort und Datum

Unterschrift eines Arbeitnehmervertretenden

Vorname/Name in Blockschrift