

Zusammensetzung der Vorsorgekommission

Angeschlossenes Vorsorgewerk

Name _____ Anschluss-Nr. _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Vertreter des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Als Arbeitgebervertreter in der Vorsorgekommission des Vorsorgewerks wurden ernannt:

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

(zugleich Delegierte/r für die Delegiertenversammlung) E-Mail _____

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____
E-Mail _____

Vertreter der Arbeitnehmer / Arbeitnehmerinnen

Als Arbeitnehmervertreter in der Vorsorgekommission des Vorsorgewerks wurden gewählt:

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

(zugleich Delegierte/r für die Delegiertenversammlung) E-Mail _____

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____
E-Mail _____

Die Vorsorgekommission wählt aus ihrer Mitte zum/zur **Vorsitzenden**:

Name _____ Vorname _____

Ort, Datum _____ Unterschrift eines Arbeitgebervertreters /einer Arbeitgebervertreterin

Name, Vorname: _____

Unterschrift eines Arbeitnehmervertreters /einer Arbeitnehmervertreterin

Name, Vorname: _____