

Composition de la commission de prévoyance

Caisse de prévoyance affiliée

Nom _____ N° d'affiliation _____
 Rue, n° _____ NPA, lieu _____

Représentant de l'employeur / de l'employeuse

Sont nommés en tant que représentants de l'employeur au sein de la commission de prévoyance de la caisse de prévoyance :

Nom _____ Prénom _____
 Rue, n° _____ NPA, lieu _____
 (simultanément, délégué(e) à l'assemblée des délégués) E-mail _____

Nom _____ Prénom _____
 Rue, n° _____ NPA, lieu _____
 E-mail _____

Représentant du personnel

Sont nommés en tant que représentants du personnel au sein de la commission de prévoyance de la caisse de prévoyance :

Nom _____ Prénom _____
 Rue, n° _____ NPA, lieu _____
 (simultanément, délégué(e) à l'assemblée des délégués) E-mail _____

Nom _____ Prénom _____
 Rue, n° _____ NPA, lieu _____
 E-mail _____

La commission de prévoyance élit en son sein à la **présidence** :

Nom _____ Prénom _____

 Lieu, date

 Signature d'un représentant/d'une représentante de l'employeur

 Nom, Prénom

 Signature d'un représentant/d'une représentante du personnel

 Nom, Prénom