

Wahlprotokoll der paritätischen Vorsorgekommission

Unternehmung Vertrags-Nr.

Adresse

Wahlperiode

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

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Die Arbeitnehmenden haben folgende Personen als **Arbeitnehmervertretende** gewählt:

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

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

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

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

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Die Arbeitgebenden haben folgende Personen als **Arbeitgebervertretende** gewählt:

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

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

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

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

1. Periode – vom **bis**

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

2. Periode – vom **bis**

Name	Vorname	E-Mail (gewünschte Zustelladresse ; Privat- oder Geschäftsadresse)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informationen der Symova an folgende Adresse zustellen (nur ausfüllen, falls Infos an Privatadresse gesendet werden sollen)

Die Vorsorgekommission bestätigt, 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort und Datum Unterschrift eines Arbeitnehmervertretenden

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------