

Procès-verbal de l'élection de la commission de prévoyance

Contrat n°: _____

Entreprise: _____

Rue, n°: _____

CP, lieu: _____

Nombre de membres de la commission de prévoyance: _____

Représentant(s) de l'employeur, désigné(s) par l'employeur:

Nom: _____ Prénom: _____ Police n°: _____

Rue, n°: _____ CP, lieu: _____

Signature _____

Nom: _____ Prénom: _____ Police n°: _____

Rue, n°: _____ CP, lieu: _____

Signature _____

Nom: _____ Prénom: _____ Police n°: _____

Rue, n°: _____ CP, lieu: _____

Signature _____

Tous les salariés assurés ont été invités à participer à l'élection du (des) représentant(s) des salariés.

Représentant(s) des salariés, désigné(s) par voie de suffrage:

Nom: _____ Prénom: _____ Police n°: _____

Rue, n°: _____ CP, lieu: _____

Signature _____

Nom: _____ Prénom: _____ Police n°: _____

Rue, n°: _____ CP, lieu: _____

Signature _____

Nom: _____ Prénom: _____ Police n°: _____

Rue, n°: _____ CP, lieu: _____

Signature _____

Décisions prises lors de la séance du _____:

1 Le mandat de la commission de prévoyance sera valable jusqu'au _____

2 A été élu président de la commission de prévoyance (nom, prénom) _____

3 Le règlement établi par le conseil de fondation a été approuvé – règlement du _____

4 Autres décisions _____

Pour la commission de prévoyance

Lieu, date

Un représentant de l'employeur

Un représentant des salariés

Veillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante:

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, case postale 3855, 4002 Bâle