



Protokoll über die Wahl der Vorsorgekommission

Vertrag Nr.: _____

Firma: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Anzahl Mitglieder der Vorsorgekommission: _____

Durch den Arbeitgeber sind (ist) als Arbeitgebervertreter ernannt:

Name: _____ Vorname: _____ Police Nr. _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Unterschrift

Name: _____ Vorname: _____ Police Nr. _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Unterschrift

Name: _____ Vorname: _____ Police Nr. _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Unterschrift

Zur Beteiligung an der Wahl der/des Arbeitnehmersvertreter(s) wurden alle versicherten Arbeitnehmer eingeladen.

Als Arbeitnehmersvertreter sind (ist) gewählt:

Name: _____ Vorname: _____ Police Nr. _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Unterschrift

Name: _____ Vorname: _____ Police Nr. _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Unterschrift

Name: _____ Vorname: _____ Police Nr. _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Unterschrift

An der Sitzung vom _____ wurde beschlossen:

- 1 Die Amtszeit der Vorsorgekommission dauert bis _____
- 2 Zum Präsidenten der Vorsorgekommission ist gewählt (Name, Vorname) _____
- 3 Das vom Stiftungsrat vorgelegte Reglement ist genehmigt – Reglement vom _____
- 4 Weitere Beschlüsse _____

Für die Vorsorgekommission

Ort, Datum _____ Ein Arbeitgebervertreter _____ Ein Arbeitnehmersvertreter _____

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Postfach 3855, 4002 Basel