Annullare i dati registrati

Verbale d'elezione della commissione di previdenza

Contratto nº: _____

Ditta: _____

Via, nº: _____

NPA, Luogo: _____

Numero dei membri della commissione di previdenza: _____

Il datore di lavoro ha nominato come rappresentante (come rappresentanti) del datore di lavoro:

Cognome: _____ Nome: _____ Polizza nº. _____

Via, nº: _____ NPA, Luogo: _____ _____ Firma

Cognome: _____ Nome: _____ Polizza nº. _____

Via, nº: _____ NPA, Luogo: _____ _____ Firma

Cognome: _____ Nome: _____ Polizza nº. _____

Via, nº: _____ NPA, Luogo: _____ _____ Firma

Tutti i dipendenti assicurati sono stati invitati all'elezione del rappresentante (dei rappresentati) dei dipendenti.
Come rappresentate dei dipendenti risulta eletto/come rappresentanti dei dipendenti risultano eletti:

Cognome: _____ Nome: _____ Polizza nº. _____

Via, nº: _____ NPA, Luogo: _____ _____ Firma

Cognome: _____ Nome: _____ Polizza nº. _____

Via, nº: _____ NPA, Luogo: _____ _____ Firma

Cognome: _____ Nome: _____ Polizza nº. _____

Via, nº: _____ NPA, Luogo: _____ _____ Firma

Nella seduta del _____ è stato deciso:

1 Il periodo della carica della commissione di previdenza dura fino al _____

2 Come presidente della commissione di previdenza è stato eletto (cognome, nome) _____

3 Il regolamento sottoposto dal consiglio di fondazione è stato approvato – regolamento del _____

4 Altre decisioni _____

Per la commissione di previdenza

Luogo, data	Un rappresentante del datore di lavoro	Un rappresentante dei dipendenti

La preghiamo di voler inviare il presente formulario all'indirizzo seguente:
Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, casella postale 3855, 4002 Basilea