

Wahlprotokoll der Vorsorgekommission

Unternehmen

Mitglieder für die Amtsdauer von 3 Jahren

Die Vorsorgekommission muss immer paritätisch besetzt sein (gleiche Anzahl Arbeitnehmervertreter/in wie Arbeitgebervertreter/in).

Amtsdauer vom bis

Die **Arbeitnehmer** haben folgende **versicherten Personen** als Vertreter gewählt:

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

Der **Arbeitgeber** hat folgende **Personen** als Vertreter gewählt:

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

Datum	Stempel und Unterschrift Unternehmen
-------	--------------------------------------

Präsidium

Die Vorsorgekommission hat folgende Person zum Vorsitzenden für die eingangs erwähnte Amtsdauer gewählt:

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

Datum	Unterschrift je Arbeitnehmer- und je Arbeitgebervertreter/in
-------	--