

Annexe à la convention d'adhésion/Protocole d'élection

Ce formulaire doit être rempli pour chaque nouvelle affiliation avec du personnel. Si un membre de la commission de prévoyance quitte l'entreprise, le protocole d'élection doit être renouvelé.

Les indépendants sans personnel ne doivent pas remplir ce formulaire.

Employeur Lieu/Canton

N° d'entreprise Valable dès le

La commission de prévoyance de la société

N° d'entreprise a arrêté ce qui suit dans sa séance du :

Choix et élection en vigueur à partir du

Les membres de la commission de prévoyance Lieu/Date

Représentant de l'employeur

Nom

Prénom Signature

Remplaçant du représentant de l'employeur (facultatif)

Nom

Prénom Signature

Représentant des salariés

(uniquement possible pour les personnes qui ne font pas partie du processus de la prise de décisions essentielles au sein de l'entreprise, c'est-à-dire qui n'ont pas de pouvoir d'employeur)

Nom

Prénom Signature

Remplaçant du représentant des salariés (facultatif)

Nom

Prénom Signature