

## ZUSAMMENSETZUNG DER PERSONALVORSORGE-KOMMISSION (WAHLPROTOKOLL)

Die Arbeitgeberin (Name / Verlags-Nr.) \_\_\_\_\_  
ist für die Durchführung der beruflichen Vorsorge für die Mitarbeitenden bei der Stiftung Abendrot angeschlossen. Die Rechte und Pflichten beider Parteien ergeben sich aus dem Gesetz, der Anschlussvereinbarung, der Stiftungsurkunde und dem Reglement der Stiftung Abendrot.

Die Anzahl der Arbeitnehmervertretenden und der Arbeitgebervertretenden muss identisch sein (Parität).

**Erstwahl**       **Ersatzwahl für** \_\_\_\_\_       **Erneuerungswahl**  
( AN-VertreterIn /  AG-VertreterIn)

### Arbeitnehmervertretende

1.	_____	_____	_____
	Name	Vorname	Unterschrift
2.	_____	_____	_____
	Name	Vorname	Unterschrift
3.	_____	_____	_____
	Name	Vorname	Unterschrift

### Arbeitgebervertretende

(Adresse ist nur bei nicht versicherten Arbeitgebervertretenden auszufüllen)

1.	_____	_____	_____
	Name	Vorname	E-Mail
	_____	_____	_____
	Strasse	PLZ / Ort	Unterschrift
2.	_____	_____	_____
	Name	Vorname	E-Mail
	_____	_____	_____
	Strasse	PLZ / Ort	Unterschrift
3.	_____	_____	_____
	Name	Vorname	E-Mail
	_____	_____	_____
	Strasse	PLZ / Ort	Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel / Unterschrift