

COPRE

VORSORGEKOMMISSION

Angeschlossenes Unternehmen:

Vereinbarung Nr.:

Arbeitnehmervertreter

Name und Vorname: Private Telefonnr./Handy:

Privatadresse: Unterschrift des Vertreters:

Arbeitnehmervertreter

Name und Vorname: Private Telefonnr./Handy:

Privatadresse: Unterschrift des Vertreters:

Arbeitnehmervertreter

Name und Vorname: Private Telefonnr./Handy:

Privatadresse: Unterschrift des Vertreters:

Arbeitgebervertreter

Name und Vorname: Private Telefonnr./Handy:

Privatadresse: Unterschrift des Vertreters:

Arbeitgebervertreter

Name und Vorname: Private Telefonnr./Handy:

Privatadresse: Unterschrift des Vertreters:

Arbeitgebervertreter

Name und Vorname: Private Telefonnr./Handy:

Privatadresse: Unterschrift des Vertreters:

Name und Vorname des Präsidenten:

Falls dieses Feld nicht ausgefüllt wurde, wird der Vertreter der Arbeitnehmer automatisch zum Präsidenten ernannt.

Ort und Datum: Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers :

Bei einem Anschluss mit einer einzigen Person oder falls das Formular nicht zurückgesandt wird, gehen wir davon aus, dass auf die VK verzichtet wird. Das angeschlossene Unternehmen bestätigt, dass die einzelnen Vertreter gemäss Art. 30 bis 33 des Organisationsreglements gewählt wurden..