



Procès-verbal de l'élection de la commission de prévoyance

Employeur

--

Représentant(s) d'employeur désigné(s) par l'employeur:

Nom	Prénom	e-mail	Signature

Représentant(s) des employé(s) élu(s) par les employés assurés:

Nom	Prénom	e-mail	Signature

Élu comme **président** de la commission de prévoyance:

Nom	Prénom	Téléphone	e-mail

Délégué(e) pour le déroulement de la prévoyance professionnelle avec UGZ:

Nom	Prénom	E-Mail *)	Téléphone *)	Signature *)

*) Si ne pas encore mentionné en haut

Lieu	Date	Signature d'un représentant de l'employeur	Signature d'un représentant des employés