

## 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)

### Arbeitnehmedevertretende

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

### Arbeitgebendevertretende

(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