

Vorsorgekommission für die Personalvorsorge

Firma _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Der Arbeitgeber hat die Vorsorgekommission gemäss Anschlussvereinbarung und Organisationsreglement der Swisscanto Flex Sammelstiftung für die Personalvorsorge bestellt.

Die Vorsorgekommission zeichnet kollektiv zu zweien und setzt sich ab _____ wie folgt zusammen:

a. Arbeitnehmervertreter

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift

b. Arbeitgebervertreter

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Folgende Personen, die nicht Mitglied der Vorsorgekommission sind, dürfen Mitteilungen über Änderungen im Personalbestand rechtsverbindlich unterzeichnen:

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Name	Vorname	E-Mail	Originalunterschrift
------	---------	--------	----------------------

Jede Änderung in der Zusammensetzung der Vorsorgekommission und der Zeichnungsberechtigung ist der Swissscanto Flex Sammelstiftung umgehend zu melden.

Ort, Datum

Name	Vorname	Unterschrift des Arbeitgebers
------	---------	-------------------------------

Name	Vorname	Unterschrift des Arbeitgebers
------	---------	-------------------------------

Swissscanto Flex Sammelstiftung der Kantonalbanken, Stockerstrasse 33, Postfach, 8021 Zürich