

Commission de prévoyance pour la prévoyance professionnelle

Société _____

Rue / n° _____ NPA / lieu _____

L'employeur a désigné la commission de prévoyance selon l'accord d'affiliation et le règlement d'organisation de la Swisscanto Flex Fondation Collective pour la prévoyance professionnelle.

La commission de prévoyance signe collectivement à deux et se compose comme suit dès le _____

a. Représentants des employés

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

b. Représentants de l'employeur

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale
_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale
_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

Les personnes suivantes, qui ne sont pas membres de la commission de prévoyance, sont autorisées à signer des modifications de l'état du personnel :

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale
_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale
_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale
_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	E-mail	Signature originale

Chaque modification de la composition de la commission de prévoyance et du droit à la signature doit être communiquée sans délai à la Swisscanto Flex Fondation Collective des Banques Cantonales.

Lieu, date

_____	_____	_____
Nom	Prénom	Signature de l'employeur
_____	_____	_____
Nom	Prénom	Signature de l'employeur

Swisscanto Flex Fondation Collective des Banques Cantonales, Bureau, Case postale, 8152 Glattbrugg