

## PROTOKOLL: MUTATION DER PARITÄTISCHEN VORSORGEKOMMISSION

### Firma

Anschluss-Nummer (Beispiel: 012345): ..... Strasse, Nr.: .....  
Firmen-Name: ..... PLZ, Ort: .....

### Paritätische Kommission

Durch den Arbeitgeber sind (ist) als Arbeitgebervertreter ernannt:

Name: .....	Name: .....
Vorname: .....	Vorname: .....
Strasse, Nr.: .....	Strasse, Nr.: .....
PLZ, Ort: .....	PLZ, Ort: .....

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgebervertreter

Unterschrift Arbeitgebervertreter

Für die Arbeitnehmer sind (ist) als Arbeitnehmervertreter gewählt:

Name: .....	Name: .....
Vorname: .....	Vorname: .....
Strasse, Nr.: .....	Strasse, Nr.: .....
PLZ, Ort: .....	PLZ, Ort: .....

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmervertreter (Versicherte Person)

Unterschrift Arbeitnehmervertreter (Versicherte Person)

### Mit der Unterschrift bestätigen die Mitglieder der Vorsorgekommission:

Die Mitglieder der Vorsorgekommission sind gemäss dem Organisations- und Verwaltungsreglement der REVOR Sammelstiftung für die Dauer von 4 Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Scheidet ein Mitglied der Vorsorgekommission aus, meldet der Arbeitgeber der REVOR Sammelstiftung den entsprechend gewählten Nachfolger.

Die Arbeitnehmervertreter erklären mit ihrer Unterschrift ihr Einverständnis für den Anschluss an die REVOR Sammelstiftung, gemäss Art. 11 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

Vollständig

Erfassung

Datum

Visum

Schlusskontrolle