

Wahlprotokoll

Arbeitgeber

Name Arbeitgeber

Adresse Arbeitgeber

Abrechnungs-Nummer

Arbeitgebervertreter

Name Vorname

Privatadresse

Ort und Datum

Unterschrift

Name Vorname

Privatadresse

Ort und Datum

Unterschrift

Name Vorname

Privatadresse

Ort und Datum

Unterschrift

Arbeitnehmervertreter

Name Vorname

Privatadresse

Ort und Datum

Unterschrift

Name Vorname

Privatadresse

Ort und Datum

Unterschrift

Name Vorname

Privatadresse

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschriften

Ort und Datum

Ort und Datum

Name, Vorname Arbeitgebervertreter (in Blockschrift)

Name, Vorname Arbeitnehmervertreter (in Blockschrift)

Unterschrift Arbeitgebervertreter

Unterschrift Arbeitnehmervertreter

**Personalvorsorgestiftung
der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG**

Leitung und Vorsorge

PAT BVG
Frongartenstrasse 9
9001 St.Gallen

Tel. +41 71 556 34 00
www.pat-bvg.ch
info@pat-bvg.ch