

Protocole électoral

Employeur

Nom employeur

Adresse employeur

No de décompte

Représentants des employeurs

Nom Prénom

Domicile

Lieu et date

Signature

Nom Prénom

Domicile

Lieu et date

Signature

Nom Prénom

Domicile

Lieu et date

Signature

Représentants des employés

Nom Prénom

Domicile

Lieu et date

Signature

Nom Prénom

Domicile

Lieu et date

Signature

Nom Prénom

Domicile

Lieu et date

Signature

Signatures

Lieu et date

Lieu et date

Nom, prénom représentant des employeurs (en caractères d'imprimerie)

Nom, prénom représentant des employés (en caractères d'imprimerie)

Signature représentant des employeurs

Signature représentant des employés

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

Direction et prévoyance

PAT BVG
Frongartenstrasse 9
9001 St.Gallen

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