

## Protocole d'élection de la commission de prévoyance du personnel

### 1. Entreprise

Entreprise N° de contrat

Élection au

### 2. L'entreprise a désigné la ou les personne(s) suivante(s) comme représentant de l'employeur:

Nom Prénom Signature

Adresse privée

Nom Prénom Signature

Adresse privée

Nom Prénom Signature

Adresse privée

### 3. Les employés ont désigné la ou les personne(s) assurée(s) suivante(s) comme représentant d'employés:

Nom Prénom Signature

Adresse privée

Nom Prénom Signature

Adresse privée

Nom Prénom Signature

Adresse privée

### 4. Élu président(e)

Nom Prénom Signature

Adresse privée

Lieu Date

Timbre et signature de l'entreprise