

Zusammensetzung der Verwaltungskommission

Arbeitgeber

Firmenname: _____ Vertrag Nr.: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Vertreter des Arbeitgebers

Die Geschäftsleitung oder der Verwaltungsrat ernennt den oder die Vertreter des Arbeitgebers. Die Vertreter sind nicht zwangsläufig im Anschlussvertrag versichert.

1. Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Unterschrift: _____

2. Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Unterschrift: _____

3. Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Unterschrift: _____

Vertreter der Arbeitnehmer

Die Arbeitnehmer wählen ihre/-n Vertreter **aus den aktiven Versicherten des Anschlussvertrags**.

1. Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Unterschrift: _____

2. Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Unterschrift: _____

3. Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Unterschrift: _____

Reglementarische Bedingungen

- Die Verwaltungskommission ist paritätisch besetzt. **Ein und dieselbe Person kann nicht sowohl den Arbeitgeber als auch die Arbeitnehmer vertreten.**
- Nachträgliche Änderungen sind der Stiftung mitzuteilen.
- Der Vertreter muss voll handlungsfähig sein: Er muss volljährig und urteilsfähig sein.
- Bei Auflösung des Arbeitsvertrags endet das Mandat im Verwaltungsausschuss unmittelbar.
- Die Dauer des Mandats beträgt drei Jahre.
- Für **Selbstständigerwerbende**: Selbstständigerwerbende, die der Stiftung ohne Angestellte angeschlossen sind, gelten als Arbeitgeber. Sie werden automatisch zum Vertreter des Arbeitgebers und bilden eine eigene Verwaltungskommission.

Ort und Datum:

Beglaubigt durch den Präsidenten: