

Contrat n° : ..... Employeur : .....

Date de début du mandat : .....

La durée du mandat est de 4 ans à compter de cette date

### Représentants de l'employeur

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Rôle :  Président       Vice-président       Membre

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Rôle :  Président       Vice-président       Membre

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Rôle :  Président       Vice-président       Membre

L'employeur désigne les suppléants suivants :

Nom : ..... Prénom : .....

Nom : ..... Prénom : .....



**Représentants des employés**

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Rôle :  Président       Vice-président       Membre

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Rôle :  Président       Vice-président       Membre

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Rôle :  Président       Vice-président       Membre

Les employés désignent les suppléants suivants :

Nom : ..... Prénom : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Le Comité de prévoyance confirme qu'il a été constitué conformément aux règles d'organisation en vigueur et qu'il a approuvé le choix de l'institution de prévoyance ainsi que du/des plan(s) de prévoyance.

.....  
Lieu et date

.....  
Signature du Président

.....  
Signature du Vice-président