IMPRIMER

Profelia.
Fondation de prévoyance
Vorsorgestiftung

Désignation des délégués

Contrat n° : ..... Employeur : .....

Représentant de l'employeur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Lieu et date : .....

Signature : .....

Représentant des employés

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Lieu et date : .....

Signature : .....

IMPRIMER