

Kandidatur als Mitglied des Stiftungsrates Pax, Sammelstiftung Balance

Kandidatur zur Vertretung der Arbeitnehmer (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen).

Bitte beachten Sie, dass eine Kandidatur nur möglich ist, wenn Sie bei der Pax, Sammelstiftung Balance als Arbeitnehmervertreter der Vorsorgekommission Ihrer Firma registriert sind. (vgl. Wahlreglement Ziffer 2.4.3/dazu: Formular «Bestätigung der Vorsorgekommission» Seite 3–4).

1. Arbeitgeber

Firma/Arbeitgeber		Strasse/Nr.	
PLZ/Ort		Vertrags-Nr.	

2. Kandidat/in

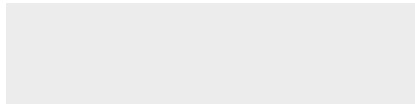
Vorname		Name	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Geburtsdatum		Telefon-Nr.	
E-Mail		Beruf/Titel	
Anstellung als		Geschlecht	☐ Männlich ☐ Weiblich
Muttersprache		Sprachen	☐ Deutsch ☐ Französisch ☐ Italienisch
Kenntnisse / Erfahrungen in den Sozialversiche- rungen, insb. in der be- ruflichen Vorsorge		Spezifische Funktionen	☐ Mitglied einer Vorsorgekommission ☐ Mitglied eines Stiftungsrates ☐ Als Arbeitnehmer ☐ Als Arbeitgeber
		Andere	
		Seit	

.....

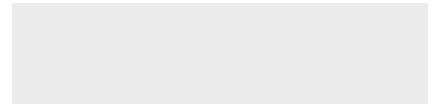
Unterschrift

Ich gebe mit meiner Unterschrift das Einverständnis zur Bekanntgabe der Angaben Vorname, Name, Jahrgang, Geschlecht, Sprache, Wohnort (Region), Name der Firma/Arbeitgeber und Kenntnisse/Erfahrungen in den Sozialversicherungen an alle Wahlberechtigten. Ebenso verpflichte ich mich, das Stiftungsratsmandat im Falle einer Wahl anzunehmen, bzw. nehme zur Kenntnis, dass ich bei einer Nichtwahl auf der Liste der Nachrück-Kandidaten verbleibe. Des Weiteren bestätige ich, dass ich organisatorisch und juristisch von der Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG unabhängig bin. Informationen zur Bearbeitung Ihrer Personendaten durch Pax finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf www.pax.ch/wahlenbalance.

Ort/Datum



Unterschrift
Kandidat/in



Zur Verifikation der Unterschrift bitten wir Sie, eine Kopie Ihres Passes oder Ihrer Identitätskarte beizulegen.

Zur Verifikation der Eigenschaft als Arbeitnehmervertreter bitten wir Sie, um eine diesbezügliche Bestätigung der Vorsorgekommission (Seite 3/4).

Bitte senden Sie dieses Dokument mit Beilagen bis spätestens **Freitag, 29. August 2025** (Eingang beim Notar) an folgende Adresse:

Herrn
Dr. iur. Alexander Filli
ThomannFischer – Advokatur und Notariat
Elisabethenstrasse 30
Postfach
4010 Basel

Die Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG ist von der Pax, Sammelstiftung BVG, von der Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge und von der Pax, Sammelstiftung Balance mit der Geschäftsführung beauftragt und ermächtigt, alle Handlungen in deren Namen und für deren Rechnung vorzunehmen.

Bestätigung der Vorsorgekommission Pax, Sammelstiftung Balance

(vgl. Organisationsreglement Ziffer 6 und Wahlreglement)

Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit der untenstehenden Angaben oder ergänzen Sie diese.

1. Pax, Sammelstiftung Balance

Firma		Strasse/Nr.	
PLZ/Ort		Vertrags-Nr.	

2. Für die Amtsperiode von drei Jahren

vom (Datum)		bis (Datum)	
-------------	----------------------	-------------	----------------------

3. Mitglieder (gewählt nach den Bestimmungen im Anhang zum Anschlussvertrag mit der Stiftung)

Die Vorsorgekommission bestätigt mit ihren Unterschriften die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben.

3.1 Die **Arbeitnehmer** haben folgende Personen als **Arbeitnehmervertreter** gewählt:

1. Person

Vorname		Name	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Amtsantritt		Unterschrift	

2. Person

Vorname		Name	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Amtsantritt		Unterschrift	

3.2 Der **Arbeitgeber** hat folgende Personen als **Arbeitgebervertreter** bestimmt:

1. Person

Vorname		Name	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Amtsantritt		Unterschrift	

2. Person

Vorname		Name	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Amtsantritt		Unterschrift	

.....
4. Präsidium

Die Vorsorgekommission hat nachfolgende Person für das Präsidium gewählt:

Vorname		Name	
Ort/Datum			