

Kandidatenvorschlag 1

Arbeitgebervertreter

Bewerbungsformular zur Einreichung einer Kandidatur für ein Mitglied des Stiftungsrates der Bâloise-Sammelstiftung für die ausserobligatorische berufliche Vorsorge

Herr Frau

Name

Vorname

Privatadresse

PLZ/Wohnort

Firma

Adresse

Mail

Die oben genannte Person wird von dem/den Arbeitgebervertreter(n) des Kassenvorstandes der oben erwähnten Firma als Mitglied des paritätischen Stiftungsrates der Bâloise-Sammelstiftung für die ausserobligatorische berufliche Vorsorge zur Vertretung der **Arbeitgeber** vorgeschlagen:

Vertrag Nr.: 50/

Für die Gültigkeit des Wahlvorschlages ist ein vollständig ausgefüllter Kandidatenvorschlag mit dem beigefügten Kurzporträt erforderlich.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Kandidat, dass er bereit und in der Lage ist, das Amt im Falle der Wahl zu übernehmen.

Datum/Unterschrift des Kandidaten:
Datum Unterschrift

Die obigen Angaben dürfen im Rahmen der Stiftungsratswahlen an die an der Wahl beteiligten Personen z.B. zur Erstellung von Wahllisten weitergegeben werden.

Unterschrift des/der **Arbeitgebervertreter(s)** im Kassenvorstand:

1.
Name/Vorname Datum Unterschrift

2.
Name/Vorname Datum Unterschrift

Bitte vergessen Sie nicht, das Kurzporträt auszufüllen!

Kandidatenvorschlag 2

Arbeitgebervertreter

Bewerbungsformular zur Einreichung einer Kandidatur für ein Mitglied des Stiftungsrates der Bâloise-Sammelstiftung für die ausserobligatorische berufliche Vorsorge

Herr Frau

Name
Vorname
Privatadresse
PLZ/Wohnort
Firma
Adresse
Mail

Die oben genannte Person wird von dem/den Arbeitgebervertreter(n) des Kassenvorstandes der oben erwähnten Firma als Mitglied des paritätischen Stiftungsrates der Bâloise-Sammelstiftung für die ausserobligatorische berufliche Vorsorge zur Vertretung der **Arbeitgeber** vorgeschlagen:

Vertrag Nr.:

Für die Gültigkeit des Wahlvorschlages ist ein vollständig ausgefüllter Kandidatenvorschlag mit dem beigefügten Kurzporträt erforderlich.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Kandidat, dass er bereit und in der Lage ist, das Amt im Falle der Wahl zu übernehmen.

Datum/Unterschrift des Kandidaten:
Datum Unterschrift

Die obigen Angaben dürfen im Rahmen der Stiftungsratswahlen an die an der Wahl beteiligten Personen z.B. zur Erstellung von Wahllisten weitergegeben werden.

Unterschrift des/der **Arbeitgebervertreter(s) im Kassenvorstand:**

1.
Name/Vorname Datum Unterschrift

2.
Name/Vorname Datum Unterschrift

Bitte vergessen Sie nicht, das Kurzporträt auszufüllen!

Kurzporträt Kandidat 1

Arbeitgebervertreter

Personalien *

Herr Frau

Name Zivilstand

Vorname Nationalität

Tel. und/oder Mobile Muttersprache

Geburtsdatum Aus- und Weiterbildung

Beruf *

Beruf Stellung/Funktion

Titel im Unternehmen

Kenntnisse *

Sozialversicherungen/BVG

sehr gute gute keine andere

Recht/Wirtschaft/RW/Bilanzanalyse

sehr gute gute keine andere

Anlagen/Kapitalmarkt

sehr gute gute keine andere

Spezifische Funktionen *

Sind Sie Mitglied eines Kassenvorstandes?

Ja Nein Wenn ja, seit wann?

Sind Sie Mitglied eines Stiftungsrates?

Ja Nein Wenn ja, seit wann?

Nehmen Sie noch andere Funktionen wahr?

Ja Nein Wenn ja, welche?

Welches sind Ihre Qualifikationen für das Amt als Stiftungsratsmitglied?

.....
.....

* Pflichtfelder

Kurzporträt Kandidat 2

Arbeitgebervertreter

Personalien *

Herr Frau

Name	.....	Zivilstand	.....
Vorname	.....	Nationalität	.....
Tel. und/oder Mobile	.....	Muttersprache	.....
Geburtsdatum	.....	Aus- und Weiterbildung	.....

Beruf *

Beruf	.....	Stellung/Funktion im Unternehmen	.....
Titel	.....		.....

Kenntnisse *

Sozialversicherungen/BVG
 sehr gute gute keine andere

Recht/Wirtschaft/RW/Bilanzanalyse
 sehr gute gute keine andere

Anlagen/Kapitalmarkt
 sehr gute gute keine andere

Spezifische Funktionen *

Sind Sie Mitglied eines Kassenvorstandes?
 Ja Nein Wenn ja, seit wann?

Sind Sie Mitglied eines Stiftungsrates?
 Ja Nein Wenn ja, seit wann?

Nehmen Sie noch andere Funktionen wahr?
 Ja Nein Wenn ja, welche?

Welches sind Ihre Qualifikationen für das Amt als Stiftungsratsmitglied?
.....
.....

* Pflichtfelder