

# Kandidatenvorschlag 1

## Arbeitgebervertreter

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

Herr  Frau

Name .....

Vorname .....

Privatadresse .....

PLZ/Wohnort .....

Firma .....

Adresse .....

Mail .....

Die oben genannte Person wird dem/den Arbeitgebervertreter(n) des Kassenvorstandes der oben erwähnten Firma als Mitglied des paritätischen Stiftungsrates der Bâloise-Sammelstiftung für die obligatorische 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!

# Kandidatenvorschlag 2

## Arbeitgebervertreter

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

Herr  Frau

Name .....

Vorname .....

Privatadresse .....

PLZ/Wohnort .....

Firma .....

Adresse .....

Mail .....

Die oben genannte Person wird dem/den Arbeitgebervertreter(n) des Kassenvorstandes der oben erwähnten Firma als Mitglied des paritätischen Stiftungsrates der Bâloise-Sammelstiftung für die obligatorische 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 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

# 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