

Nouvelle affiliation

Le présent formulaire doit être rempli et signé par l'employeur puis remis à la Caisse de pension des études de notaires et d'avocats bernois, au plus tard avec la signature du contrat d'affiliation. Il s'agit d'une condition de validité.

Informations concernant l'entreprise

Raison sociale _____
Rue, n° _____
NPA, lieu _____

L'employeur soussigné confirme par la présente avoir accordé à son personnel* le droit à la participation selon l'art. 11 al. 3bis LPP. Le personnel a été **informé et entendu en temps opportun et de manière appropriée** au sujet de la conclusion du contrat d'affiliation avec la Caisse de pension des études de notaires et d'avocats bernois et des conséquences qui en découlent. Le personnel **donne son accord** à la conclusion du contrat d'affiliation.

La procédure de consentement a été effectuée comme suit :

- oralement (séance pour le personnel)
 par courrier
 par voie électronique

Résultat du vote (uniquement le nombre de voix exprimées) :

Oui _____
Non _____

**En lieu et place du personnel, une représentation des travailleurs peut exercer le droit à la participation selon la loi sur la participation (RS 822.14) (mais pas la représentation des travailleurs dans l'organe paritaire).*

Lieu et date _____

Signature _____ Signature _____

Nom _____ Nom _____