

Volet de transmission

CPEV
PRA
Véronique Dénéreaz
Caroline 9
Case postale 288
1001 Lausanne



CAISSE DE PENSIONS
DE L'ÉTAT DE VAUD

Election de l'Assemblée
des délégués des assurés
Indications sur le/la candidat(e)

Dénomination de la liste:

Cercle:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse email:

Fonction professionnelle (si existante):

Fonction associative/syndicale (si existante):

Motivation (max. 600 signes, espaces compris)

Par ma signature je confirme accepter de me porter candidat(e) à l'élection de l'assemblée des délégués des assurés de la CPEV pour la liste mentionnée ci-dessus.

Lieu et date:

Signature: