

**Meldeformular Deckungsgrad per 31.12.2010**

Bitte bis **Ende Februar 2011** senden an:  
Amt für Berufliche Vorsorge und Stiftungsaufsicht, Rötistrasse 4, Postfach 548, 4501 Solothurn  
oder per E-Mail an: stiftungsaufsicht@vd.so.ch

**Name der Vorsorgeeinrichtung**

.....

**Bilanzsumme per 31.12.2010:** .....

**Deckungsgrad per 31.12.2010 in %:** .....

**Unterdeckung in CHF:** .....

**Ort, Datum:**

.....

**Auskunftsperson bei Rückfragen:**

**Name, Vorname, Firma:** .....

**Tel.-Nr.:** .....

**E-Mail:** .....