

.....
Vorname Name

.....
Strasse Nr.

.....
PLZ Ort

Ort und Datum:

**Prüfung der Integrität und Loyalität der Verantwortlichkeiten von Vorsorgeeinrichtungen
Bestätigung**

An die St. Galler Pensionskasse

Hiermit bestätige ich zuhanden der Aufsichtsbehörde, dass gegen mich keine Gerichts- oder
Verwaltungsverfahren im Sinn von Art. 13 Abs. 3 Bst. c der Verordnung über die Aufsicht in der
beruflichen Vorsorge (SR 831.435.1) hängig sind.

Freundliche Grüsse

.....
Unterschrift

.....
Vorname Name