

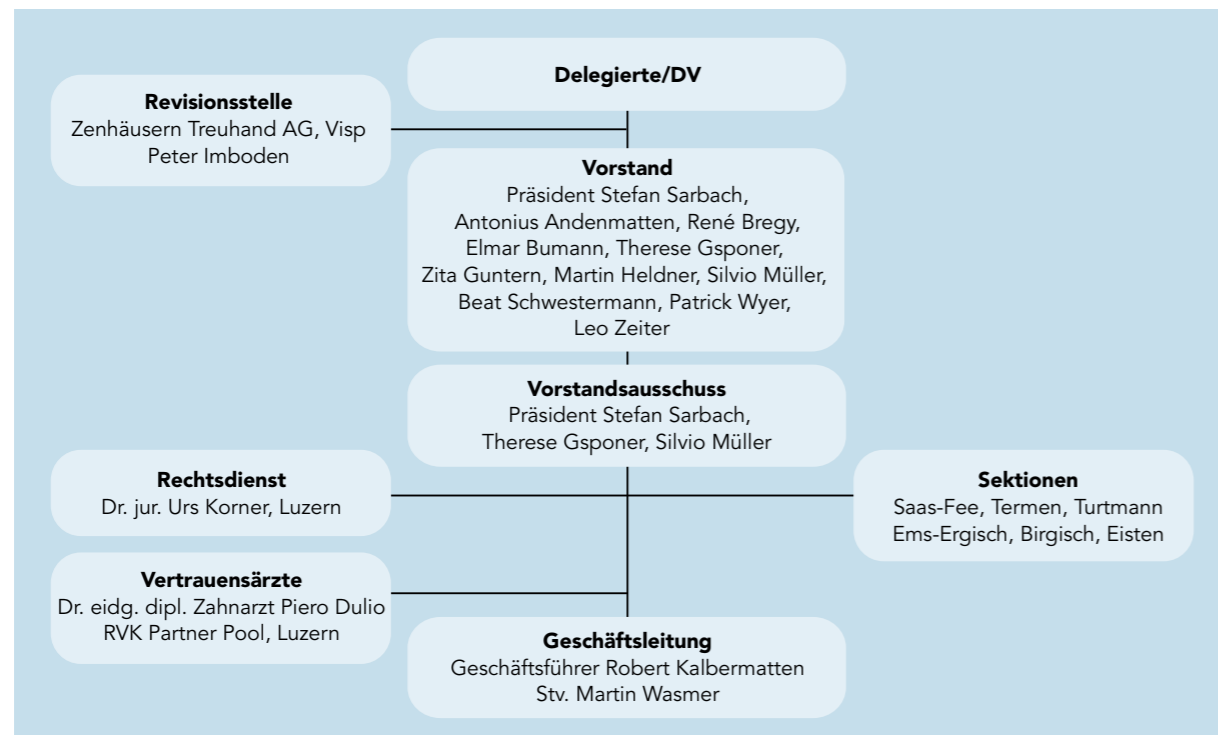


Geschäftsbericht 2007

Wichtige Kennzahlen

Jahr	2007	2006
Total Mitglieder	16'530	16'411
Medica-Versicherte	14'770	14'940
Verwaltungskosten pro Versicherten / Jahr	91.73 CHF	86.52 CHF
Eigene Prämien	35.7 Mio. CHF	34.6 Mio. CHF
Bezahlte Leistungen (netto)	31.6 Mio. CHF	28.7 Mio. CHF
Risikoausgleich	4.0 Mio. CHF	3.7 Mio. CHF
Rückstellungen Vers. Kosten	8.4 Mio. CHF	8.2 Mio. CHF
Techn. Rückstellungen	6.1 Mio. CHF	5.5 Mio. CHF
Reserven / Eigenkapital	13.5 Mio. CHF	14.0 Mio. CHF
Fonds / div. Rückstellungen	1.4 Mio. CHF	2 Mio. CHF
Reservequote Gesamtkasse	56.96%	57.67%
Reservequote Medica	41.44%	43.94%

Organigramm



Qualität und Kundennähe

Kundinnen und Kunden setzen bei ihrer Krankenversicherung auf Qualität und Nähe. Das belegen die neusten Zahlen der kleinen und mittleren Krankenversicherer. Die jährliche Umfrage des Internetvergleichsdienstes comparis.ch zeigt, dass sich die Versicherten bei den kleinen- und mittleren Krankenkassenversicherern wohl fühlen. Gründe sind die hohe Qualität, die Nähe zu den Kunden, die Flexibilität bei Anpassungen an Marktbedürfnissen und neue Produkte.

Wir scheuen keine Mühen und Aufwendungen um unseren Kunden auch in Zukunft professionelle Dienstleistungen anzubieten und prompte, korrekte Abrechnungen zuzustellen. Schon seit 2001 lassen wir uns regelmässig im Rahmen des SQS entwickelten Zertifikates bewerten. Durch kontinuierliche

“Wir scheuen keine Mühe und Aufwendungen um unseren Kunden auch in Zukunft professionelle Dienstleistungen anzubieten und prompte, korrekte Abrechnungen zuzustellen.”

“Alle gut gemeinten Massnahmen werden alleine nicht genügen, um der Entwicklung im Gesundheitswesen entschieden entgegenzuwirken. Es müssen auch die Versicherten durch Stärkung der Eigenverantwortung miteinbezogen werden.”

Weiterentwicklung ist uns in den letzten Jahren eine bemerkenswerte Steigerung des Gesamtergebnisses gelungen (2001: 302 Punkte; 2007: 443 Punkte). Unser Ziel ist es innerhalb der nächsten Jahre den hohen Standard «Excellence» zu erreichen, indem wir uns verpflichten, dieses Verbesserungspotenzial zum Nutzen unserer Versicherten umzusetzen. Dazu gehören mit Sicherheit die wichtigen Elemente wie der Schutz der Kundendaten (GrootPriv@cy) sowie des IKS (Internes Kontrollsystem), welche im Verlaufe dieses Jahres eingeführt und umgesetzt werden.





«Frohe Botschaft» Prämien 2008

Aufgrund der Richtlinien des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und unserer gesunden finanziellen Basis wurden für die Grundversicherung keine Prämien erhöhungen beschlossen. Diese «frohe Botschaft» wird durch die Kostenentwicklung 2007 getrübt. Im Oberwallis beträgt die Teuerung gemäss Schätzung von santesuisse ca. 7%; Unterwallis 3.3% und schweizweit 3.86%. Diese unterschiedliche Kostenentwicklung bestätigt unsere langjährigen Feststellungen, dass eine allmähliche Anpassung der Gesundheitskosten innerhalb unseres Kantons erfolgen wird. Zurzeit beträgt die

Abweichung noch rund 5% (durchschnittliche Versicherungskosten pro Person zwischen Unter- und Oberwallis).

Eigenverantwortung

- Die Aussichten auf eine rasche Erholung der Gesundheitskosten sind nicht rosig:
- In Zukunft wird die Alterung der Gesellschaft durch die geburtenstarken Jahrgänge das Gesundheitswesen mehr belasten
 - Das Wachstum der Generikaprodukte flacht sich zunehmend ab. Die nicht mehr patentgeschützten Originalmedikamente werden durch ein mehrfach teures neues Medikament ersetzt
 - Immer mehr neue sogenannte «Hightechmedikamente» erscheinen auf dem Markt
 - Mehrere politische Vorstösse drängen für eine Liberalisierung im Gesundheitswesen wie z.B.
 - sofortige Aufhebung der Zulassungsbestimmungen für Ärzte
 - freie Spitalwahl gesamte Schweiz
 - Verbot von Parallelimporten für Medikamente

Eine Analyse der Spitalkostenentwicklung zeigt, dass das Vertrauen in unsere Walliser Spitäler in den letzten Jahren stark gesunken ist und somit vermehrt teure Dienstleistungen ausserhalb unseres Kantons konsumiert worden sind. Die Spitäler sind mit rund 46% der Gesundheitskosten der grösste Brocken. Sollte die freie Spitalwahl in Kraft treten, wird ein starkes Erdbeben in der Schweizer Spitallandschaft erwartet. Es liegt nun in der Hand der Verantwortlichen des Gesundheits-Netztes Wallis ihr Image, sowie das verloren gegangene Vertrauen wieder herzustellen und sich auf die uns zukommenden Veränderungen rechtzeitig vorzubereiten. Alle gut gemeinten Massnahmen werden alleine nicht genügen, um der Entwicklung im Gesundheitswesen entschieden entgegenzuwirken. Es müssen unbedingt auch die Versicherten durch Stärkung der Eigenverantwortung miteinbezogen werden. Man ist sich schon lange einig, dass nur durch die Förderung der Gesundheitsprävention auf nationaler Ebene und durch die Verhinderung von unnötigem Konsum von Dienstleistungen das Gesundheitssystem einer sozialen und weiterhin bezahlbaren Gesundheitsversorgung auf Dauer aufrechterhalten werden kann. ■

«Eine Analyse der Spitalkostenentwicklung zeigt, dass das Vertrauen in unsere Walliser Spitäler in den letzten Jahren stark gesunken ist und somit vermehrt teure Dienstleistungen ausserhalb unseres Kantons konsumiert worden sind.»

Überdurchschnittliche Kostenentwicklung von 8% führt zu einem negativen Geschäftsergebnis

Die Jahresrechnung 2007 wird geprägt durch eine überdurchschnittliche und nicht voraussehbare Kostenentwicklung von über 8% in der Medica. Mit unserer vorsichtigen Prognose von 4% für das Jahr 2007 lagen wir somit klar daneben. Sehr viele teure, schwere, intensive und langdauernde Fälle sind ein Grund für diese negative Entwicklung. Nebst diesen kostenintensiven Fällen hat die Begehrlichkeit der Versicherten stark zugenommen. Jeder will für sich die beste medizinische Versorgung. Die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit wird weder von den Versicherten noch von den Leistungserbringern berücksichtigt. Es wird mit der «grossen Kelle» geschöpft. Fast alle Leistungsarten sind im selben hohen Masse gestiegen (vgl. Seite 12).

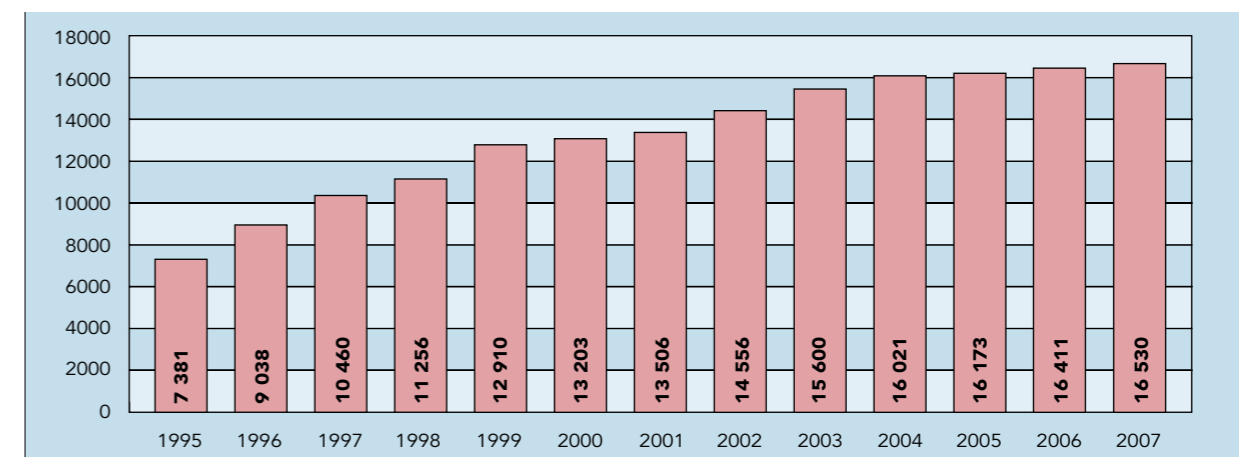
Bedenklich haben sich die Kosten in den letzten Jahren im Kanton Wallis bzw. Oberwallis entwickelt. Parallel zur Kostenentwicklung von sodalis haben sich diese ebenfalls im Oberwallis um plus 7% pro versicherte Person entwickelt. Schweizerisch sind die Kosten im Vergleich bloss um 3.86% gestiegen. Die Gesundheitskosten pro Kopf sind im Kanton Wallis seit dem Jahr 2002 um 30% gestiegen. Diese Entwicklung der Gesundheitskosten hat sich entsprechend negativ auf das Ergebnis 2007 ausgewirkt. Der Cash Flow beträgt CHF - 26'836.99 und verfehlt unseren budgetierten Erfolg von CHF 1'410'000.00 deutlich.



«Die Jahresrechnung 2007 wird geprägt durch eine überdurchschnittliche und nicht voraussehbare Kostenentwicklung von über 8% in der Medica.»

Weiterhin eine solide, finanzielle Situation mit hohen Reserven

Trotz dem Verlust in der Medica bildet die solide finanzielle Situation die Basis für den Erfolg und gibt uns Sicherheit für die Zukunft. Das Anlagever-



Mitgliederentwicklung 1995 – 2007

“Im Herbst 2007 haben wir mit Erfolg das neue alternative Versicherungsmodell «Telmed» eingeführt. Ziel des Produktes ist es, nebst dem attraktiven Prämienrabatt für die Mitglieder, die Kosten zu senken, die Leistungen zu optimieren und Doppelspurigkeiten zu vermeiden.”

mögen konnte um 3.33% auf neu CHF 28.6 Mio. gesteigert werden. Das Eigenkapital (Reserven / Fonds und techn. Rückstellungen VVG) belaufen sich auf CHF 22.1 Mio. Die Reservequote Gesamtkasse beläuft sich somit auf 56.00% (Vorjahr 57.48%) und diejenige der Medica 41.44% (Vorjahr 43.94%). Trotz dem Abbau von Reserven und Fonds liegt unsere Reservequote doppelt so hoch als gesetzlich erforderlich.

Leichter Mitgliederzuwachs

Der Mitgliederzuwachs hat sich in den letzten Jahren verlangsamt. Im Berichtsjahr konnten wir knapp 0.73% auf 16'530 verzeichnen und liegen damit unter unseren Erwartungen und Zielsetzungen von jährlich 1.5% – 3%. In der Medica mussten wir dagegen einen kleinen Abgang hinnehmen. Die Mitgliederzahl in der Medica fiel von 14'940 auf neu 14'770 Mitglieder. Dies ist insbesondere auf die aggressiven Mitbewerber sowie auf die sogenannten Billigkassen zurückzuführen.

Erfreuliche Kollektivgeschäfte

In den letzten Jahren haben wir uns vermehrt auf die KMU's bzw. auf das Firmengeschäft konzentriert. Auch im Berichtsjahr konnte das Prämienvolumen im Taggeldbereich über 5% gesteigert werden. Die Anzahl der Kollektiv-Verträge stieg von 218 auf neu 240 Firmen. Das Prämienvolumen im Taggeld-Kollektiv-Geschäft beläuft sich mittlerweile auf CHF 1.6 Mio.

Aktivitäten

Aufgrund der veränderten Marktsituation und den aggressiven Mitbewerbern haben wir im Herbst einen Mitarbeiter angestellt, der teilweise im Aussendienst tätig ist. Nebst der Funktion für Akquisition ist er zuständig für die Beratung von Einzel- sowie auch Firmenkunden. Wir erhoffen uns, mit der verbesserten Beratung eine gewisse Nachhaltigkeit und verbesserte Zufriedenheit bei den Versicherten zu erreichen.

Wertschriften / Kapitalerträge

Die Bestimmungen über die Anlagepolitik richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften (Art. 80 KVV). Dabei ist bei der Anlagebewirtschaftung, unter Berücksichtigung eines angemessenen Ertrages, primär auf die Sicherheit der Anlagen, die notwendige Liquidität sowie auf eine ausgewogene Risikoverteilung zu achten.

Anlagekategorien

Im Jahre 2007	in CHF	Prozent
Obligationen	20.4 Mio.	70%
Aktien	5.0 Mio.	17%
Alternative Anlagen	1.8 Mio.	6%
Fonds / Diverses	2.0 Mio	7%
Total Kapitalanlagen	29.2 Mio.	100%

Aufgrund der Entwicklung an den Kapitalmärkten wurden zusätzliche Wertberichtigungen von CHF 300'000.00 gebildet. Diese belaufen sich neu auf CHF 950'000.00. Per Bilanzstichtag beläuft sich die Überdeckung / positive Veränderung auf CHF 576'179.00. Die Rendite der Kapitalanlagen beträgt 1.6% im Berichtsjahr.

Konstante Entwicklung der Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer werden von der Bevölkerung oftmals falsch eingeschätzt. Die Verwaltungskosten von sodalis belaufen sich im Berichtsjahr 2007 auf CHF 1.5 Mio. oder lediglich 4.1% des Versicherungs- und Betriebsaufwandes. Wir liegen deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt, welcher 5.6% beträgt.

Erfolgreiche Produkteinführung «Telmed»

Im Herbst 2007 haben wir mit Erfolg das neue alternative Versicherungsmodell «Telmed» eingeführt. Ziel des Produktes ist es, nebst dem attraktiven Prämienrabatt für die Mitglieder, die Kosten zu senken, die Leistungen zu optimieren und Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Im ersten Jahr haben sich bereits 250 der Versicherten, davon 130 Neumitglieder, für diese interessante Versicherungsform entschieden.

Ausblick / Zukunft

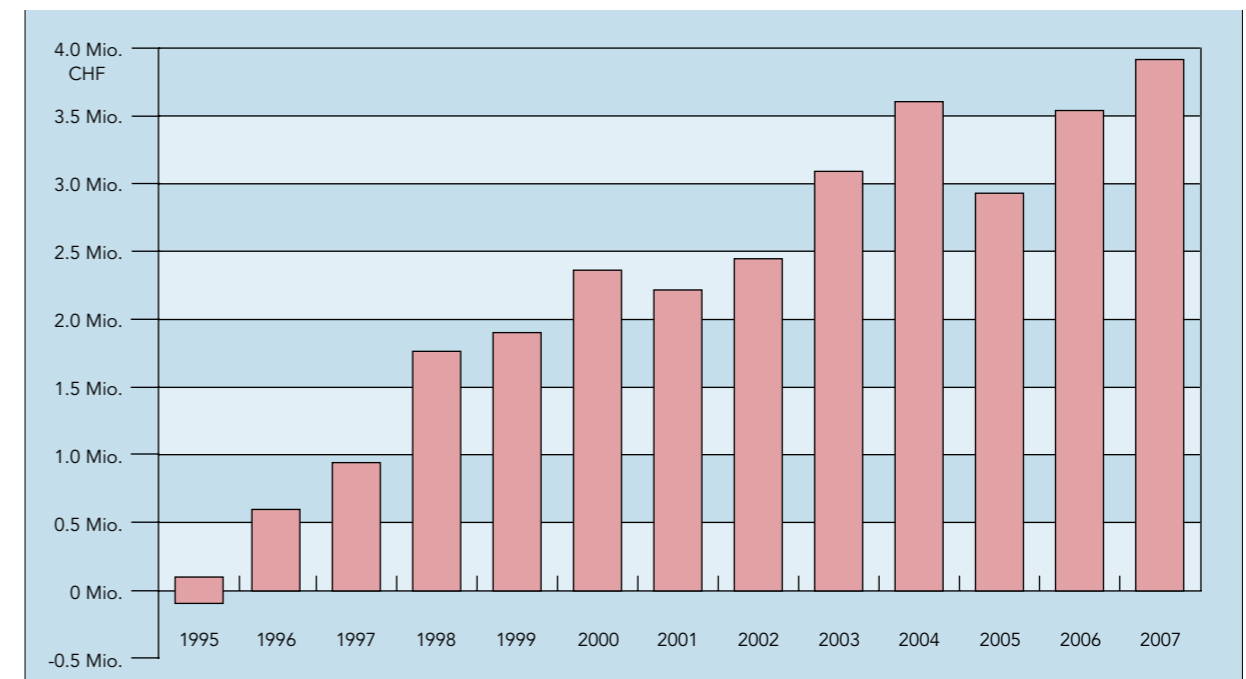
Nachdem unsere Kosten sowie die Gesundheitskosten im gesamten Kanton Wallis in den letzten Jahren eine extreme Kostensteigerung zu verzeichnen hatten, bleibt zu hoffen, dass sich dies in diesem Jahr und für die Zukunft endlich wieder bei 2–3% der Teuerung einzupendeln vermag. Dies ist jedoch nur möglich, wenn alle Parteien (Gesundheitsdepartement, regionales Gesundheitsnetz, Branchenverband santésuisse, Ärzte und alle Leistungserbringer) dieselben Interessen und Ziele verfolgen, nämlich: der Oberwalliser Bevölkerung ein qualitativ hochstehendes, aber doch bezahlbares System zur Verfügung zu stellen, zu vernünftigen

“In den letzten Jahren haben wir uns vermehrt auf die KMU's bzw. auf das Firmengeschäft konzentriert. Das Prämienvolumen konnte über 5% gesteigert werden.”

tigen Tarifen und Preisen. Nicht zuletzt sind aber auch die Versicherten aufgefordert, mit den Leistungen und dem Angebot vernünftig umzugehen und die Begehrlichkeiten auf das Nötigste zu beschränken.

Risikoausgleich

Leider sind unsere Zahlungen an den Risikoausgleich gegenüber dem Jahr 2007 um CHF 331'000.00 auf neu CHF 3'992'022.00 stark gestiegen. Dies wirkt sich natürlich negativ auf das Geschäftsergebnis aus. Auf der anderen Seite bestätigt dies, dass wir nach wie vor eine gute Risikostruktur in unserem Mitgliederbestand haben. ■



Risikoausgleich 1995 - 2007

Bilanz 2007

Bilanz per 31. Dezember 2007 mit Vorjahresvergleich

Aktiven	2007	2006
Umlaufvermögen		
Kassa	760.50	3'652.80
Postcheck	5'529.36	57'124.68
VASR Konto Valsana	41'805.00	23'085.30
Bankguthaben	1'503'619.64	2'986'121.13
Forderungen Mitglieder	821'444.20	691'072.01
Guthaben RVK	90'417.80	141'197.10
Debitor VST & Subventionen Staat	20'307.84	122'279.22
Debitor Kollektiv / Partner	430'913.50	470'138.35
Debitor OW Kassen & Übrige	225'027.15	87'466.15
Total Umlaufvermögen	3'139'824.99	4'582'136.74
Anlagevermögen		
Wertschriften	29'594'090.32	28'370'036.26
./. Wertberichtigung Wertschriften	- 950'000.00	- 650'000.00
Mobilien / EDV	87'945.70	87'945.70
./. Wertberichtigung Mobilien EDV	- 87'941.70	- 87'941.70
Immobilien	1'030'000.00	1'030'000.00
./. Wertberichtigung Immobilien	- 1'030'000.00	- 1'030'000.00
Total Anlagevermögen	28'644'094.32	27'720'040.26
Total Aktiven	31'783'919.31	32'302'177.00

Passiven	2007	2006
Fremdkapital		
Verbindlichkeiten bei Versicherten	1'639'008.10	1'883'873.90
Geschuldete Prämien RVK	243'850.30	217'592.50
Rückstellung Vers. Kosten	8'405'082.00	8'205'082.00
Techn. Rückstellungen VVG	6'093'752.93	5'520'755.34
Techn. Rückstellungen VVG OW Kassen	510'394.60	476'097.25
Rückstellung Risikoausgleich	540'000.00	540'000.00
Total Fremdkapital	17'432'087.93	16'843'400.99
Fonds und Reserven		
Wertschriften-Fond	200'000.00	200'000.00
Grossrisiko-Fond	300'000.00	300'000.00
Fusionsfond	100'000.00	100'000.00
Prämienschwankungs-Fond	0	600'000.00
Diverse Fonds	165'000.00	165'000.00
Härtfond	85'854.00	92'829.00
Reserven / Eigenkapital sodalis	13'500'977.38	14'000'947.01
Total Fonds und Reserven	14'351'831.38	15'458'776.01
Total Passiven	31'783'919.31	32'302'177.00

Erfolgsrechnung 2007

1. Januar bis 31. Dezember 2007 mit Vorjahresvergleich

Ertrag	2007	2006
Prämien Krankentaggeld	2'094'349.55	1'959'454.30
Überschussbeteiligung Kollektiv	- 108'290.55	- 114'466.05
Prämien Krankenpflege	29'113'739.70	28'255'422.45
Prämien Zusatzversicherungen sodalis	4'029'197.95	3'952'555.00
Prämien Zusatzversicherungen OW Kassen	1'109'891.40	1'041'843.75
Abschreibungen von Prämien	0.00	- 159.45
Prämienanteile RVK	- 580'319.55	- 536'656.85
Subventionen & Insolvenzfond KVG	- 29'540.00	- 44'047.00
Zinsertrag	1'230'765.72	841'582.35
Wertberichtigungen Wertschriften	- 300'000.00	0.00
Steuern VAG	- 4'542.20	- 13'395.35
Ausserordentlicher Aufwand	- 20'000.00	- 100'756.75
Auflösung Rückstellungen & Fonds	600'000.00	- 568'418.00
Total Ertrag	37'135'252.02	34'672'958.40

Aufwand	2007	2006
Krankengeldversicherung	1'616'889.70	1'300'476.20
Krankenpflegeversicherung	30'960'200.80	29'029'313.55
Kostenbeteiligung Mitglieder	- 4'893'416.70	- 4'691'099.90
Zusatzversicherungen sodalis	3'169'922.40	2'624'232.10
Zusatzversicherungen OW Kassen	980'888.25	940'982.60
Prävention santésuisse / Kanton VS	102'270.25	103'782.10
Leistungsrückerstattung RVK	- 582'796.90	- 413'997.05
Risikoausgleich Zahlungen	3'992'022.15	3'661'129.90
Verwaltungskosten	1'516'244.11	1'419'849.96
Total Aufwand	36'862'224.06	33'974'669.46
Rückstellungen unerl. Versicherungsfälle	200'000.00	- 168'418.00
Technische Rückstellungen VVG	572'997.59	681'370.74
Erfolg / an Reserven KVG	- 499'969.63	185'336.20
Total Aufwand	37'135'252.02	34'672'958.40

Entwicklung Reserven «Medica» obligatorische Krankenpflegeversicherung

Jahr / Reserven	2007	2006	2005
Medica	41.44%	43.94%	45.45%
Total	55.96%	57.67%	58.10%
Vorgeschrieben	20.00%	20.00%	20.00%

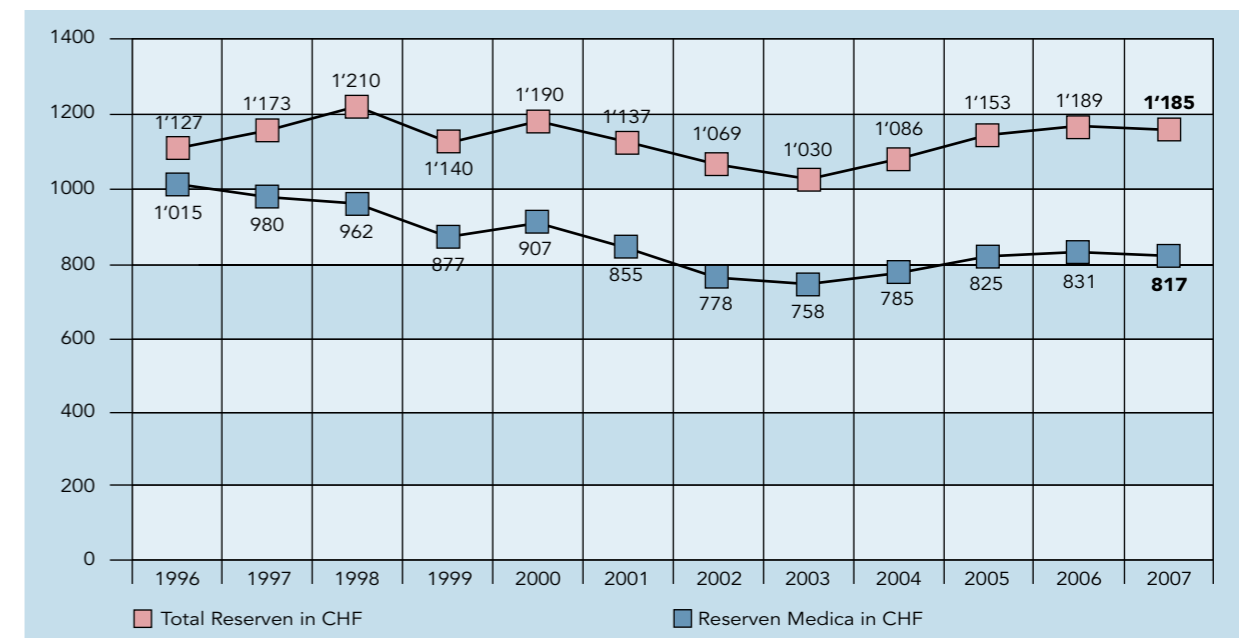
Entwicklung Gewinn vor Bildung von Rückstellungen und Gewinnverteilung

Rechnung 2007	Budget 2007	Rechnung 2006
- CHF 26'836.99	CHF 1'410'000.00	CHF 1'266'706.94

Ergebnisverteilung

Erfolg nach Versicherungsart	
CHF 573'132.64	Erfolg Zusatzversicherungen nach VVG
CHF - 349'969.63	Verlust «Medica» obligatorische Krankenpflegeversicherung
CHF - 150'000.00	Verlust «Moneta KVG» Taggeldversicherung
CHF 200'000.00	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle Medica
CHF 300'000.00	Bildung Wertberichtigungen Wertschriften
CHF - 600'000.00	Auflösung Prämienchwankungsfond

Reserven in CHF je Mitglied



Entwicklung Kosten «Medica» Krankenpflegeversicherung

Leistungsart	Total Leistungen in CHF	pro Mitglied in CHF	Veränderung in %
Arztkosten	7'399'116	500.95	6.25%
Spital stationär	7'756'155	525.13	10.82%
Spital ambulant	3'768'250	255.13	6.97%
Apotheke	5'694'401	385.54	1.18%
Pflegeheim	2'007'430	135.91	15.90%
Spitex	743'996	50.37	21.73%
Physiotherapie	809'543	54.81	20.21%
Labor	748'550	50.68	3.49%
Chiropraktor	328'710	22.26	23.80%
Übrige Kosten	1'804'050	122.14	7.45%
Total	31'060'201	2102.92	8.23%

Schadenfall-Statistik

Jahr	2005	2006	2007	Veränderung
Spital-Fälle	2'043	2'057	2'116	2.87%
Spital-Tage	20'479	21'985	20'093	- 8.61%
Durchschnittl. Aufenthalt / Tage	10.02	10.69	9.50	- 11.15%
Anzahl Erkrankte	12'823	12'878	12'868	- 0.08%
Total / Anzahl Rechnungen	100'609	104'089	110'989	6.63%

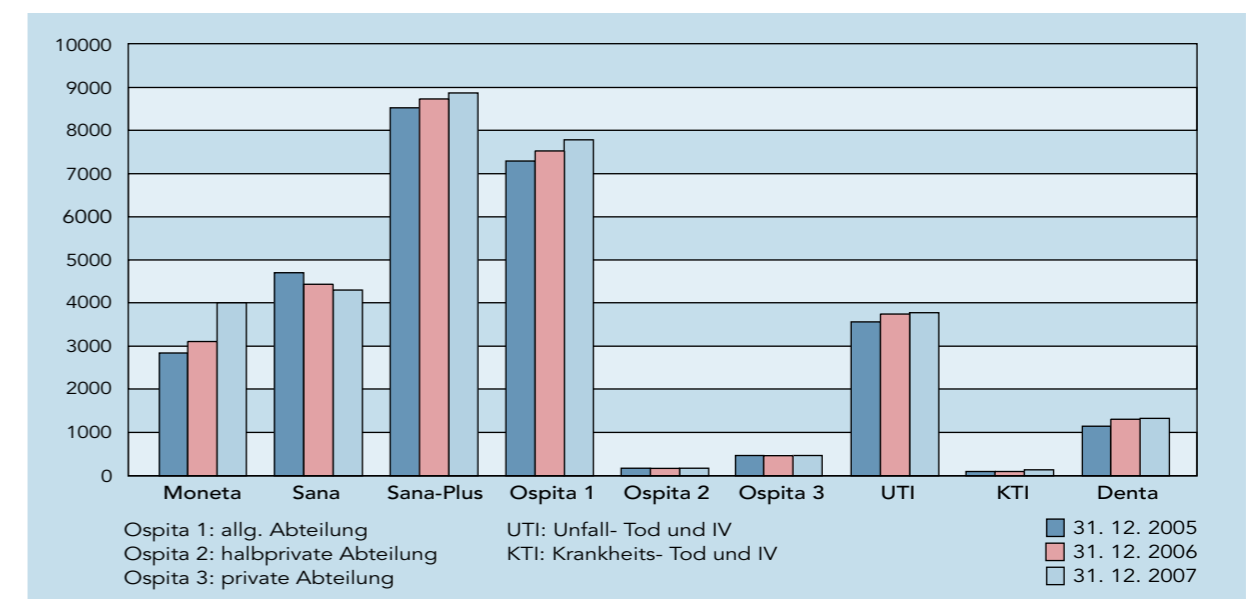
Unsere Partner

Branchenverbände	
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer, 4500 Solothurn
RVK	Rückversicherung, Verband und Kompetenz für kleine und mittlere Krankenversicherer
Dienstleistungen	
Informatik	BBT Software AG, 3920 Zermatt
Kommunikation	visucom AG, 3900 Brig
SOS International	1217 Meyrin / Genève
Rechtsdienst	Dr. jur. Urs Korner, 6006 Luzern
Vertrauensarzt	RVK Partner Pool, 6006 Luzern
Vertrauenszahnarzt	Dr. eidg. dipl. Zahnarzt SVMD-SSO Piero Dulio, 3900 Brig

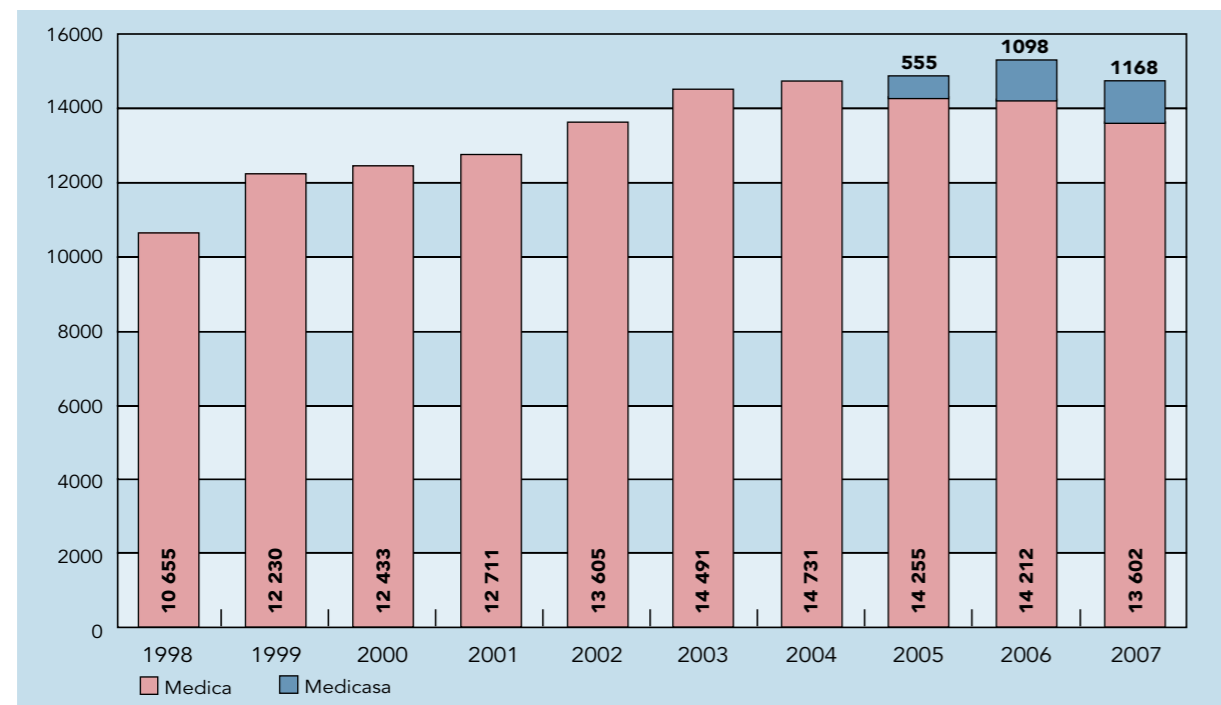
Erfolgsrechnung nach Versicherungsart

Spartenrechnung	Moneta und Medica KVG	Zusatzversicherungen VVG
Prämien	29'428'883.00	6'810'005.05
Prämienanteile RVK	- 218'550.90	- 361'768.65
Insolvenzfond	- 29'540.00	0.00
Kapital- und sonstige Betriebserträge	698'265.72	207'957.80
Auflösung Fond	600'000.00	0.00
Total Versicherungsertrag	30'479'057.82	6'656'194.20
Leistungen	31'358'078.90	5'369'822.25
Kostenbeteiligung	- 4'893'416.70	0.00
Rückstellungen unerl. Versicherungsfälle	200'000.00	0.00
Prävention	102'270.25	0.00
Leistungen Rückversicherer	- 512'927.15	- 69'869.75
Risikoausgleich	3'992'022.15	0.00
Verwaltungsaufwand	733'000.00	783'244.11
Total Versicherungsaufwand	30'979'027.45	6'083'196.61
Unternehmensergebnis	- 499'969.63	572'997.59

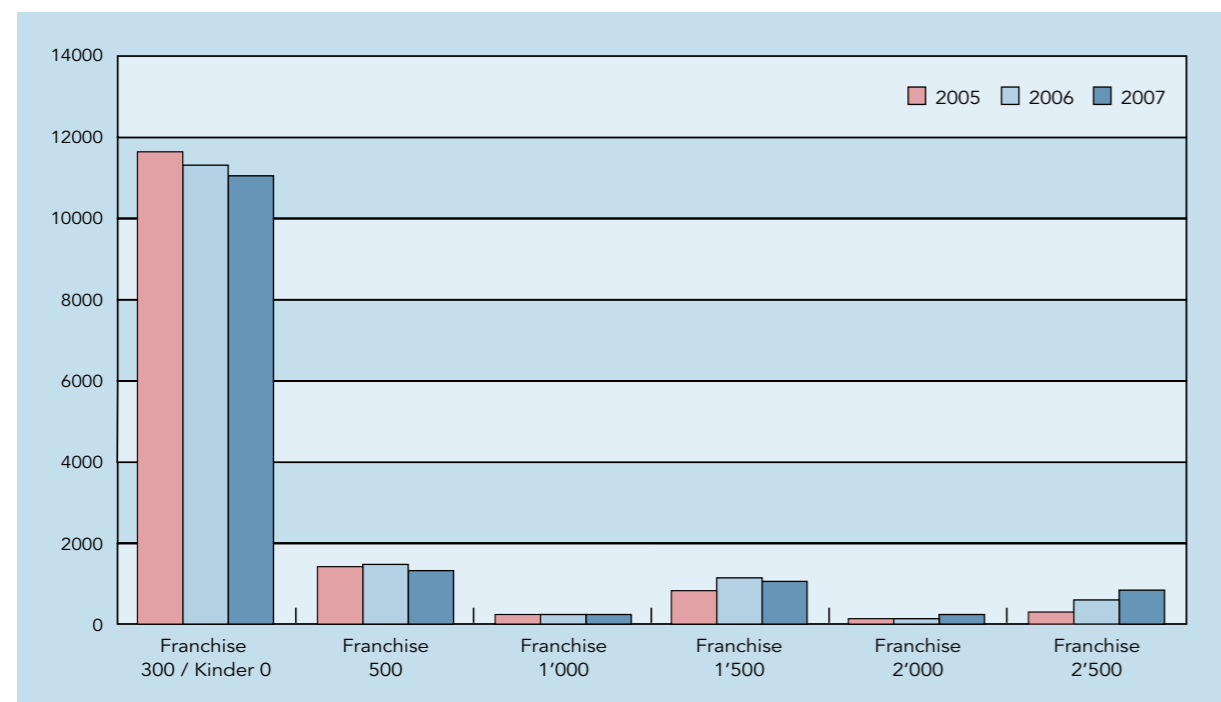
Entwicklung Mitgliederbestände je Versicherungszweig



Entwicklung Mitgliederbestände «Medica» und «Medicasa»



Mitgliederentwicklung «Medica» nach Franchisestufen



Als Revisionsstelle Ihrer Krankenversicherung haben wir das Erhebungsformular EF 123 für die Krankenversicherung im Sinne der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften geprüft (Bilanz und Gesamtbetriebsabrechnung (EF 1), Beilagen Nr. 1 und 2 (EF 1), Betriebsrechnung (EF 2) und den Statistikbogen (EF 3)).

Unsere Prüfung erfolgte nach den Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung.

Wir haben festgestellt, dass

- die Buchhaltung ordnungsgemäss und zweckmässig geführt ist,
- die Eintragungen in der Buchhaltung sachlich begründet und richtig belegt sind,
- die in der Bilanz und den Betriebsrechnungen aufgeführten Zahlen mit den Büchern übereinstimmen,
- die bilanzierten Aktiven und Passiven richtig bewertet sind,
- die transitorischen Guthaben und Schulden in der Jahresrechnung vollständig erfasst und richtig bewertet sind,
- die Verwaltungskosten angemessen sind,
- die Buchhaltung nachgetragen ist,
- die Verwaltung der Krankenversicherung Gewähr bietet für eine zweckmässige und reibungslose Geschäftsabwicklung,
- die Kasse zweckmässig organisiert ist,
- die Kasse die gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen einhält.

Wir haben uns ferner am 13. und 17. März 2008 vergewissert, dass die Bestände an flüssigen Mitteln, Wertschriften und wertschriftenähnlichen Aktiven entsprechend den Aufzeichnungen in der Buchhaltung vorhanden sind.

Aufgrund der Ergebnisse unserer Prüfungen empfehlen wir die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Visp, 18. März 2008

Zenhäusern Treuhand AG
Zenhäusern Daniel
dipl. Wirtschaftsprüfer

Imboden Peter
Prokurist

