



AHV-Beitragspflicht

# Anmeldung Einzelfirma

## Angaben zur Einzelfirma

Firmenname	CH-Nummer (UID)
	Datum Handelsregistereintrag / Gründungsdatum
	Aktuelle Ausgleichskasse
Branche	Bisheriger Inhaber

## Geschäftsadresse

Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von ...')	Telefon
Strasse	Fax
Postfach	E-Mail
Plz	Ort
	Homepage

## Kontaktperson

Name	Telefon Direktwahl
Vorname	E-Mail Adresse

## Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

Empfänger	
Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von ...')	Telefon
Strasse	Fax
Postfach	
Plz	Ort



## Auszahlungsadresse

IBAN Nummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Wenn die IBAN-Nummer nicht bekannt ist, bitte nachfolgende Informationen angeben:

Zahlungsweg <input type="radio"/> Bank <input type="radio"/> Post	Postkonto
--	-----------

Clearing-Nr/Bank

Bankkonto

## Angaben zur Verbandszugehörigkeit

Falls Sie schon Mitglied eines Berufsverbandes sind, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Verbandsausgleichskasse

Familienausgleichskasse

## Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmende

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, sind nachfolgende Informationen anzugeben. Als Arbeitnehmende gelten u.a. auch Provisionsreisende, Lehrlinge, Aushilfen und Unterakkordanten.

AHV-pflichtige Löhne ab (Datum)	Mutmassliche AHV-Jahreslohnsumme
---------------------------------	----------------------------------

Die erfasste Lohnsumme wird zur Berechnung der Akontobeiträge verwendet. In der Lohnsumme sind auch allfällige Tantiemen, VR-Honorare und sonstige Vergütungen zu berücksichtigen.

Sind Sie bereits einer Familienausgleichskasse (FAK) angeschlossen?

<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn ja, Name der FAK
---	-----------------------

Sind Sie gemäss kantonalen Bestimmungen vom Anschluss an eine Familienausgleichskasse befreit?

## Familienzulagen

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Anzahl Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung



## Berufliche Vorsorge

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Sind Ihre Arbeitnehmenden einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen?

Ja  Nein  Anschluss pendent

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Policen-Nummer (bitte Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen)

Befreiungsgründe

- kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt
- Löhne unter Koordinationsbetrag (CHF 19'890.00/Jahr bzw. CHF 1'657.00/Monat)
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- die AN sind nur nebenberuflich tätig (z.B. Verwaltungsratshonorare)
- die AN sind im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid
- die AN sind Familienmitglieder des Betriebsinhabers in der Landwirtschaft
- die AN sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die VE befreit)

## Obligatorische Unfallversicherung

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Wurde für Ihre Arbeitnehmenden eine obligatorische Unfallversicherung abgeschlossen?

Ja  Nein

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft (z.B. SUVA):

Policen-Nummer (bitte Kopie des Vertrags / der Police beilegen)

## Einzureichende Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen mit der Anmeldung einzureichen:

- Kopie Mietvertrag

## Bestätigung

Bemerkung

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift





AHV-Beitragspflicht

# Anmeldung Selbständigerwerbende

## Personalien Geschäftsinhaber/in

Familienname(n)	Versichertennummer
Vorname(n)	Geburtsdatum
Titel	Geschlecht
Aktueller Zivilstand <input type="radio"/> Geschieden <input type="radio"/> Getrennt <input type="radio"/> Ledig <input type="radio"/> Verheiratet <input type="radio"/> Verwitwet	Nationalität
seit	Steuerregister-Nummer

## Personalien Partner/in

Familienname(n)	Versichertennummer
Vorname(n)	Geburtsdatum
Titel	Geschlecht
Mitarbeitend im Betrieb? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Nationalität

## Wohnsitz (Steuerdomizil)

Gleich wie Geschäftsadresse <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von ...')	Telefon
Strasse	Fax
Postfach	E-Mail
Plz	Ort



## Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

Empfänger	
Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von ...')	Telefon
Strasse	Fax
Postfach	
Plz	Ort

## Auszahlungsadresse (Wohnsitz)

IBAN Nummer (21-stellig)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Wenn die IBAN-Nummer nicht bekannt ist, bitte nachfolgende Informationen angeben:

Zahlungsweg <input type="radio"/> Bank <input type="radio"/> Post	Postkonto
Clearing-Nr/Bank	
Bankkonto	

## Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Selbständig seit	Selbständige Tätigkeit im <input type="radio"/> Haupterwerb <input type="radio"/> Nebenerwerb
Falls im Nebenerwerb: Üben Sie eine andere Tätigkeit aus als: <input type="radio"/> Angestellte/r <input type="radio"/> Selbständigerwerbende/r	Wenn im Angestelltenverhältnis Name der Firma angeben:

Die zuständige Ausgleichskasse bzw. die SUVA beurteilt im Einzelfall, ob eine versicherte Person im Sinne der AHV als unselbständig- oder als selbständigerwerbend zu betrachten ist.

## Erwerbseinkommen und Eigenkapital

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbständiges Erwerbseinkommen (nach Abzug Unkosten)?

Voraussichtliches Erwerbseinkommen im laufenden Jahr	Periode (von - bis)
Einkommen Vorjahr	Periode (von - bis)

Für zurückliegende Jahre bitten wir Sie, die entsprechenden Einkommensdeklarationen beizulegen. Vorhandene Geschäftsabschlüsse sind ebenfalls beizulegen.

Im Geschäft investiertes Eigenkapital
---------------------------------------



## **Einzureichende Beilagen**

Wir bitten Sie, folgende Beilagen mit der Anmeldung einzureichen:

- Kopien von Vereinbarungen mit Auftraggebern
- Kopien von Rechnungen für erbrachte Dienstleistungen
- Kopien von getätigten Investitionen
- Briefpapier/Visitenkarten
- Werbematerial (Inserate/Offerten/Preislisten etc.)

## **Bestätigung**

Bemerkung	
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift

