

AHV-Beitragspflicht

Anmeldung Selbständigerwerbende

(Das Formular "Anmeldung Einzelfirma" muss zusätzlich ausgefüllt werden)

Personalien Geschäftsinhaber/in

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . <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"/>
Vorname	Geburtsdatum
Titel	Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> gerichtlich getrennt <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet seit (Datum):	Nationalität

Personalien Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . <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"/>
Vorname	Geburtsdatum
Titel	Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann
Mitarbeit im Betrieb? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Nationalität

Wohnsitz (Steuerdomizil)

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



Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

Empfänger/in

Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von')

Postfach

Strasse, Nr.

Telefon

PLZ, Ort

Mobile

Auszahladresse (für allfällige Beitragsrückerstattungen)

Name und Sitz der Bank / Post

Konto lautend auf

IBAN-Nr.

C H

Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Selbständig seit

Selbständige Tätigkeit im

Haupterwerb Nebenerwerb

Falls im Nebenerwerb Name von Arbeitgebenden

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 der 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 mitzusenden.

Im Geschäft investiertes Eigenkapital	Üben Sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit aus? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
---------------------------------------	---

Wenn ja, als <input type="radio"/> Angestellte/r <input type="radio"/> Selbständigerwerbende/r	In welchem Land
---	-----------------

Einzureichende Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen einzureichen:

- Kopie Mietvertrag
- 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, Datum

Unterschrift

AHV-Beitragspflicht

Anmeldung Einzelfirma

(Das Formular "Anmeldung Selbständigerwerbende" muss zusätzlich ausgefüllt werden)

Angaben zur Firma

Firmenname	Unternehmens-Identifikationsnummer
Beschreibung der Tätigkeit	Datum Handelsregistereintrag / Gründungsdatum
Bisherige/r Inhaber/in	Aktuelle Ausgleichskasse

Geschäftsadresse

Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von')	Telefon
Strasse, Nr.	Fax
Postfach	E-Mail
PLZ, Ort	Webseite

Kontaktperson

Name	Telefon Direktwahl
Vorname	E-Mail

Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

Empfänger/in	
Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von')	Postfach
Strasse, Nr.	Telefon
PLZ, Ort	Mobile

Auszahladresse (für allfällige Beitragsrückerstattungen)

Name und Sitz der Bank / Post

Konto lautend auf

IBAN-Nr.

C H

Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmende

Beschäftigen Sie Arbeitnehmende die eine weitere Erwerbstätigkeit im Ausland ausüben?

Ja Nein

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, bitten wir Sie um die nachfolgenden Informationen. Als Arbeitnehmende gelten auch Provisionsreisende, Lernende, Aushilfen und Unterakkordanten.

AHV-pflichtige Löhne ab (Datum)

Voraussichtliches 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.

Für kurzfristige und geringfügige Arbeitsverhältnisse steht als Wahlmöglichkeit das Abrechnungsverfahren AHV+ (inkl. UVG-Abzug) zur Verfügung. Dank dieser alternativen Lösung wird keine separate Unfallversicherung benötigt. Es können sämtliche Beiträge an die Sozialversicherungen mit der Ausgleichskasse Basel-Landschaft abgerechnet werden. Weitere Informationen finden Sie im beigelegten Merkblatt.

Falls Sie die Unfallversicherung für Ihre Arbeitnehmenden bei einem anderen zugelassenen Unfallversicherer abschliessen möchten, steht Ihnen das einfache Abrechnungsverfahren AHV + (inkl. UVG) nicht zur Verfügung.

Wir beantragen das Abrechnungsverfahren AHV+ (inkl. UVG)

Familienzulagen

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Anzahl Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung

Berufliche Vorsorge

Falls Sie Arbeitnehmende (AN) beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Sind Ihre Arbeitnehmende 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 nicht über Eintrittsschwelle (CHF 22'050/Jahr bzw. CHF 1'837.50/Monat)
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- die AN sind nur nebenberuflich tätig (z.B. Verwaltungsratsgehälter)
- 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)
- keine BVG-Kontrollpflicht bei BGSA

Obligatorische Unfallversicherung

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Wurde für Ihre Arbeitnehmende eine obligatorische Unfallversicherung abgeschlossen?

Ja Nein

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

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

Bestätigung

Bemerkung

Ort, Datum

Unterschrift