

AHV-Beitragspflicht

Anmeldung Gesellschaft

(Mindestens ein Formular "Anmeldung Gesellschafter/in" muss zusätzlich ausgefüllt werden)

Angaben zur Firma

Name der Gesellschaft	Unternehmens-Identifikationsnummer
Beschreibung der Tätigkeit	Datum Handelsregistereintrag / Gründungsdatum
Rechtsform <input type="radio"/> Einfache Gesellschaft <input type="radio"/> Kollektivgesellschaft <input type="radio"/> Kommanditgesellschaft <input type="radio"/> Erbengemeinschaft	Aktuelle Ausgleichskasse Bisheriger Inhaber/in

Geschäftsadresse

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

Kontaktperson

Name	Telefon Direktwahl
Vorname	E-Mail

Rechtssitzadresse (falls abweichend von Geschäftsadresse)

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

Webformular



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 Verbandszugehörigkeit

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

Verbandsausgleichskasse

Familienausgleichskasse

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.

Beträgt die Arbeitszeit pro Woche 8 Stunden oder mehr?

Ja Nein

Wird Personal im Privathaushalt beschäftigt?

Ja Nein

Sind Sie bei einer Familienausgleichskasse (FAK) angeschlossen? Wenn ja, welche?

Ja Nein Wenn ja, Name der FAK:

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 22'680/Jahr bzw. CHF 1'890/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

Stempel und Unterschrift

AHV-Beitragspflicht

Anmeldung Gesellschafter/in

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

Personalien Gesellschafter/in

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . □ □ □ □ . □ □ □ □ . □ □
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	Nationalität
seit (Datum):	Steuerregister-Nummer

Personalien Partner/in

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . □ □ □ □ . □ □ □ □ . □ □
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 <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"/>	

Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Gesellschafter/in seit	Selbständige Tätigkeit <input type="radio"/> Haupterwerb <input type="radio"/> Nebenerwerb
Falls im Nebenerwerb <input type="radio"/> Angestellte/r <input type="radio"/> Selbständigerwerbende/r	Wenn im Angestelltenverhältnis Name der Firma angeben
Rechnen Sie Ihre Beiträge bereits bei einer Ausgleichskasse ab? Wenn ja, bitte Name und Nummer der Ausgleichskasse 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 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 Gesellschaftsvertrag

Bestätigung

Bemerkung

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

AHV-Beitragspflicht

Anmeldung Gesellschafter/in

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

Personalien Gesellschafter/in

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . □ □ □ □ . □ □ □ □ . □ □
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	Nationalität
seit (Datum):	Steuerregister-Nummer

Personalien Partner/in

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . □ □ □ □ . □ □ □ □ . □ □
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 <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"/>	

Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Gesellschafter/in seit	Selbständige Tätigkeit <input type="radio"/> Haupterwerb <input type="radio"/> Nebenerwerb
Falls im Nebenerwerb <input type="radio"/> Angestellte/r <input type="radio"/> Selbständigerwerbende/r	Wenn im Angestelltenverhältnis Name der Firma angeben
Rechnen Sie Ihre Beiträge bereits bei einer Ausgleichskasse ab? Wenn ja, bitte Name und Nummer der Ausgleichskasse 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 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 Gesellschaftsvertrag

Bestätigung

Bemerkung

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift
