

# Anmeldung Einzelfirma/ Selbständigerwerbende

## 1. Angaben zur Einzelfirma

Firmenname	CH-Nummer (UID)
Datum Handelsregistereintrag/Gründungsdatum	Aktuelle Ausgleichskasse
Branche	Bisherige/r Inhaber/in

## 2. Geschäftsadresse

Adresszusatz	Strasse/Nr.
Postfach	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
<b>Kontaktperson</b>	
Name	Vorname
Telefon	E-Mail

## 3. Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

Empfänger	Adresszusatz	
Strasse/Nr.	Postfach	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail	

## 4. Auszahlungsadresse

IBAN (21-stellig)

C	H																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber/in

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

Zahlungsweg:

 Bank  Post

Postkonto

Bankkonto/Bank

Clearing-Nr./Bank

## 5. Berufsverband

Ist Ihre Firma Mitglied eines Berufsverbandes?

 Ja  Nein

Falls ja, Name und Adresse des Verbandes

Datum Verbandseintritt

## 6. Filialen

Werden Filial- oder Zweigbetriebe geführt?

 Ja  Nein

Falls ja, Art (Lager usw.)

Seit wann?

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Anzahl Beschäftigte

Lohnsumme (CHF)

## 7. Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmende

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

AHV-pflichtige Löhne ab (Datum)

Voraussichtliche AHV-Jahreslohnsumme

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

Sind Sie bereits einer Familienausgleichskasse (FAK) angeschlossen?

 Ja  Nein

Wenn ja, Name der FAK

## 8. Familienzulagen

Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung bitte separate Anmeldung für Kinderzulagen einreichen.

## 9. 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
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- Löhne unter Koordinationsbetrag (CHF 20 520.-/Jahr bzw. CHF 1710.-/Monat)
- die AN sind nur nebenberuflich tätig (z. B. Verwaltungsrats honorare)
- 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)

## 10. 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 Vertrages/der Police beilegen)

## 11. LSV/Debit Direct

Haben Sie Interesse an LSV oder Debit Direct?

Ja  Nein

## 12. Personalien Geschäftsinhaber/in

Familiename

Vorname

Titel

Versichertennummer

Geburtsdatum

Geschlecht

Nationalität

M  W

Aktueller Zivilstand:  ledig  verheiratet  getrennt  geschieden  verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft

seit (TT.MM.JJJJ)

Ausländerausweis:

B  C  CI  F  G  L  N

Einreisedatum

### 13. Personalien Ehepartner/in bzw. Partner/in

Familienname	Vorname	Titel	
Versichertennummer	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Mitarbeitend im Betrieb? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

### 14. Wohnsitz (Steuerdomizil)

Gleich wie Rechtssitzadresse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Adresszusatz		
Strasse/Nr.	Postfach	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail	

### 15. Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

Empfänger	Adresszusatz	
Strasse/Nr.	Postfach	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail	

### 16. Auszahlungsadresse (Geschäftsinhaber/in)

IBAN (21-stellig) <table border="1"> <tr> <td>C</td> <td>H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	C	H																				Kontoinhaber/in
C	H																					

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

Zahlungsweg: <input type="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> Post	Postkonto
Bankkonto/Bank	Clearing-Nr./Bank

## 17. Frühere Erwerbstätigkeit

Waren Sie bisher als Arbeitnehmer/in tätig?

Ja  Nein

Falls ja:

Ende des Arbeitsverhältnisses

Name und Ort des Arbeitgebers

Höhe des effektiven Bruttolohnes im Jahre der Aufgabe der Arbeitnehmertätigkeit (CHF)

Waren Sie bisher als Selbständigerwerbende/r bei einer Ausgleichskasse angeschlossen?

Ja  Nein

Falls ja:

Periode (von–bis)

Name der Ausgleichskasse

## 18. Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Selbständig seit

Selbständige Tätigkeit im ...

Haupterwerb  Nebenerwerb

Falls im Nebenerwerb: Üben Sie eine andere Tätigkeit aus als ...  Angestellte/r  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.

## 19. 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

## 20. LSV/Debit Direct (Geschäftsinhaber/in)

Haben Sie Interesse an LSV oder Debit Direct?

Ja  Nein

## 21. Einzureichende Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilage mit der Anmeldung einzureichen:

- Kopie Mietvertrag
- Kopie Handelsregistereintrag
- Kopien Versichertenausweise der Arbeitnehmer/innen
- Kopie BVG-Anschlussvereinbarung
- Kopie UVG-Vertrag/Police

## 22. Bestätigung

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift

## 23. Bestätigung der AHV-Zweigstelle

- Die vorstehenden Angaben wurden geprüft
- Beilagen
- Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift der AHV-Zweigstelle/Stempel