

# Anmeldung Teilhaber/in Personengesellschaft

## 1. Personalien

Name der Personengesellschaft	CHE-Nummer (UID)		
Familienname	Vorname	Titel	
Versichertennummer (13-stellig) 756.	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Aktueller Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	seit (TT.MM.JJJJ)		
Ausländerausweis: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	Einreisedatum		

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

Familienname	Vorname	Titel	
Versichertennummer (13-stellig) 756.	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Mitarbeitend im Betrieb? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

## 3. Wohnsitz (Steuerdomizil)

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

## 4. Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

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

## 5. Auszahlungsadresse

IBAN (21-stellig)

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

Kontoinhaber/in

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

## 6. 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
---------------------	--------------------------

## 7. Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Gesellschafter/in seit

Selbständige Tätigkeit im ...

Haupterwerb  Nebenerwerb

Sind Sie als Landwirt tätig?

Ja  Nein

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

Wenn im Angestelltenverhältnis, Name der Firma angeben

Erwerbsstaaten

nur in der Schweiz  nur im Ausland  
 in der Schweiz und in anderen Staaten

In welchen Staaten, neben der Schweiz, sind Sie tätig?

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.

## 8. 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

## 9. Bestätigung

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift