

AHV-Beitragspflicht

Anmeldung Selbständigerwerbende

Personalien Geschäftsinhaber/in

Familienname(n)	Versichertennummer
Vorname(n)	Geburtsdatum
Titel	Geschlecht
Aktueller Zivilstand <input type="radio"/> Ledig <input type="radio"/> Verheiratet <input type="radio"/> Gerichtlich getrennt <input type="radio"/> Geschieden <input type="radio"/> Verwitwet	Korrespondenzsprache <input type="radio"/> Französisch <input checked="" type="radio"/> Deutsch <input type="radio"/> Italienisch
seit	Nationalität
	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:

- Kopie Handelsregisterauszug
- Kopie Gesellschaftsvertrag
- Kopie Mietvertrag

Bestätigung

Bemerkung	
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift