

Anmeldung für Teilhaber einer Personengesellschaft oder Mitglieder einer Erbengemeinschaft

- Kollektivgesellschaft Einfache Gesellschaft
 Kommanditgesellschaft Erbengemeinschaft

1. Personalien des Teilhabers oder des Mitglieds einer Erbengemeinschaft und Wohnadresse

Herr Frau Korrespondenzsprache deutsch italienisch

Vorname, Name _____

AHV-Nr. 756 . ____ . ____ . ____ Geb.-Datum ____ . ____ . ____

Adresszusatz _____

Strasse/Nummer _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Nationalität _____

Art der Aufenthaltsbewilligung _____

2. Angaben Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Herr Frau Korrespondenzsprache deutsch italienisch

Vorname, Name _____

AHV-Nr. 756 . ____ . ____ . ____ Geb.-Datum ____ . ____ . ____

Adresszusatz _____

Strasse/Nummer _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer _____

Nationalität _____

Art der Aufenthaltsbewilligung _____

3. Zivilstand

- Ledig Eingetragene Partnerschaft
 Verheiratet Richterlich getrennte Partnerschaft
 Gerichtlich getrennt Gerichtlich aufgelöste Partnerschaft
 Geschieden Durch Tod aufgelöste Partnerschaft
 Verwitwet

Aktueller Zivilstand seit ____ . ____ . ____

4. Angaben der Gesellschaft / Erbgemeinschaft und Geschäftsadresse

Korrespondenzsprache deutsch italienisch

Name der Gesellschaft oder Erbgemeinschaft _____

UID-Nr. (falls vorhanden) CHE- ____ . ____ . ____

Adresszusatz _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Webseite _____

5. Versandadresse (Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen)

Zustelladresse gemäss Wohnadresse (Ziffer 1)

Zustelladresse gemäss Geschäftsadresse (Ziffer 4)

Abweichende Zustelladresse oder Zustellung an Vertreter (**bitte Vollmacht beilegen**)

Herr Frau Korrespondenzsprache deutsch italienisch

Vorname, Name oder Firmenname _____

AHV-Nr. 756 . ____ . ____ . ____ Geb.-Datum ____ . ____ . ____

Zivilstand _____

Adresszusatz _____

Strasse/Nummer oder Postfach _____

PLZ/Ort _____

6. Zahlungsverbindung (Für allfällige Rückzahlungen)

Kontoinhaber/in _____

IBAN Bank- oder Postkonto CH ____ . ____ . ____ . ____

7. Angaben zur bisherigen Beitragspflicht

In welcher Form haben Sie zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

als **Arbeitnehmer/in** von _____ bis _____

beim Arbeitgeber _____

Pensum in Prozent _____

Wie viele Monate arbeiten Sie im Jahr? _____

Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin? ja nein

Falls nein: Welches Einkommen erzielten Sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF _____
(Kopie Lohnausweis beilegen)

als **Selbstständigerwerbende/r** von _____ bis _____

bei Ausgleichskasse _____

(Kopie Beitragsverfügung beilegen)

Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin? ja nein

als **Arbeitslose/r** von _____ bis _____

(Kopie Taggeldabrechnungen beilegen)

als Nichterwerbstätige/r von _____ bis _____
bei Ausgleichskasse
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)

beitragsbefreit durch Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

8. Sofern verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft

In welcher Form hat Ihr Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

als Arbeitnehmer/in von _____ bis _____
beim Arbeitgeber
Pensum in Prozent _____
Wie viele Monate arbeitet er/sie im Jahr? _____
Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin? ja nein
Falls nein: Welches Einkommen erzielte er/sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF _____
(Kopie Lohnausweis beilegen)

als Selbstständigerwerbende/r von _____ bis _____
bei Ausgleichskasse
Pensum in Prozent _____
Wie viele Monate arbeitet er/sie im Jahr? _____
Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin? ja nein
Falls nein: Welches Einkommen erzielte er/sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF _____
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)

als Arbeitslose/r von _____ bis _____
(Taggeldabrechnungen beilegen)

als Nichterwerbstätige/r von _____ bis _____
bei Ausgleichskasse

beitragsbefreit durch Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

9. Weitere Angaben über Ihre Tätigkeit als Teilhaber/in einer Personengesellschaft oder als Mitglied einer Erbgemeinschaft

Teilhaber/in oder Mitglied seit _____

Wie üben Sie die Tätigkeit aus? Hauptberuf Nebenberuf

Sind Sie Mitglied eines Berufsverbandes? ja nein

Falls ja: Erfolgt der Anschluss bei der Ausgleichskasse Ihres Berufsverbandes? ja nein

Name und Adresse des Berufsverbandes _____

Name und Adresse der Ausgleichskasse _____

Sind Sie in mehreren Staaten erwerbstätig? ja nein

in welchen Staaten _____

Bitte beachten Sie unser [Merkblatt bezüglich der Sozialen Sicherheit in der Schweiz](#).

10. Selbsteinschätzung

Diese Angaben dienen zur Festsetzung der provisorischen AHV/IV/EO-Beiträge. Wesentliche Abweichungen zu dieser Schätzung sind der Ausgleichskasse zu melden. Die definitive Festsetzung erfolgt nach Eingang der Steuermeldung.

Geschätzter jährlicher **Reingewinn** aus selbstständiger Erwerbstätigkeit CHF _____

Im Betrieb angelegtes Vermögen (Eigenkapital) CHF _____

Bemerkungen

Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

(unvollständige Anmeldungen können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen)

Ort, Datum

Unterschrift

Besuchen Sie unsere [Webseite](#). Sie finden darauf wichtige Informationen, Merkblätter und Anmeldeformulare sowie die gesetzlichen Grundlagen.