

AHV-Beitragspflicht

Anmeldung Einzelfirma / Selbständigerwerbende

Angaben zur Firma

Firmenname	CH-Nummer (UID)
	Datum Handelsregistereintrag / Gründungsdatum
	Branche
	Aktuelle Ausgleichskasse
	Bisheriger Inhaber

Geschäftsadresse

Adresszusatz (z.B. ‚zu Händen von ...‘)		Telefon
Strasse		Fax
Postfach		E-Mail
Plz	Ort	Homepage

Kontaktperson

Name	Telefon Direktwahl
Vorname	E-Mail Adresse

Personalien Geschäftsinhaber/in

Familiename(n)	Versichertennummer
Vorname(n)	Geburtsdatum
Titel	Geschlecht
Aktueller Zivilstand	Nationalität
<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Getrennt <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet	Steuerregister-Nummer
seit	



Personalien Partner/in

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

Wohnsitz (Steuerdomilzil)

Gleich wie Geschäftsadresse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Adresszusatz (z.B. ‚zu Händen von ...‘)	Telefon
Strasse	Fax
Postfach	
Plz	Ort

Auszahlungsadresse (für allfällige Beitragsrückerstattungen)

IBAN Nummer
<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="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> Post	Postkonto
Clearing-Nr / Bank	
Bankkonto	

Angaben zur Verbandszugehörigkeit

Falls Sie Mitglied eines der folgenden Berufsverbände sind, bitten wir Sie um die Angabe des Eintrittsdatums und der Mitgliedsnummer.

Falls Ihre Anmeldung noch pendent ist, markieren Sie das Kästchen „Pendent“.

Berufsverband	Eintrittsdatum	Mitgliedsnummer	Pendent
Glarner Handelskammer			<input type="checkbox"/>
Handelskammer u. Arbeitgeberverband			<input type="checkbox"/>
Bündner Gewerbeverband			<input type="checkbox"/>
Ohne Verband			<input type="checkbox"/>

Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Selbständig seit	Selbständige Tätigkeit im <input type="checkbox"/> Haupterwerb <input type="checkbox"/> Nebenerwerb
Falls im Nebenerwerb: Üben Sie eine andere Tätigkeit aus als: <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> 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 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 beizulegen.

Im Geschäft investiertes Eigenkapital

Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmende

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)	Mutmassliche 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.

Sind Sie bereits einer Familienausgleichskasse (FAK) angeschlossen?

Ja Nein

Wenn ja, Name der FAK

Familienzulagen

Falls Sie Arbeitnehmende mit Kindern beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Anzahl Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung

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)

Falls Nein, Befreiungsgründe

- kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt
- Löhne unter Koordinationsbetrag (CHF 21'060.00/Jahr bzw. CHF 1'755.00/Monat)
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- 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)

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