

AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS BERN CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DE BERNE

Anmeldung für Selbständigerwerbende

1. Antragsteller/in			
1.1 Personalien			
Versichertennummer		Geburtsdatum	
756			
AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen		Tag, Monat, Jahr	
Name			
Vorname			
Zivilstand		seit	
Liviistaiiu		Seil	
		J L Tag, Monat, Jahr	
Heimatstaat			
1.2 Adressen			
Privatadresse			
Geschäftsadresse			
Vertreteradresse (Vollmad	cht beilegen)		
Korrespondenz an Privatadresse Gesch	näftsadresse 🔘 Vertreteradresse		
Telefon	Mobile	E-Mail	
Anschluss an einen Berufsverband Ja Nein	Name Berufsverband	Name Verbandsausgleichskasse	
		Bitte leer lassen (Stempel der AHV-Zweigstelle)	

IBAN	Name des Finanzinstituts
CH	Traine des l'indination
oder Kopie der Bankkarte beilegen	Bank oder Post
Kontoinhaber/in	
2. Partner/in	
Für verheiratete und in eingetragener Partnerschaft leb	pende Personen
2.1 Personalien	
Versichertennummer	Geburtsdatum
756	
AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen	Tag, Monat, Jahr
Name	
Vorname	
3. Angaben über den Betrieb	
Rechtsform (*Anmeldung Arbeitgeber beilegen)	Art der Tätigkeit (bitte genau beschreiben)
Einzelfirma Kallaktivassallashaft*	
☐ Kollektivgesellschaft*☐ Kommanditgesellschaft*	
D Erbengemeinschaft*	
□ andere	
Unternehmens-Identifikationsnummer (UID-Nummer)	Datum der Aufnahme der Tätigkeit
CHE-	
	Tag, Monat, Jahr
Vorheriger Betriebsinhaber mit Adresse	Ihre Tätigkeit vor Eröffnung/Übernahme des Betriebes und letzter Arbeitgeber
Kassenwechsel?	
D Ja	
O Nein	
Bestehen Filialen?	Adressen der Filialen
D Ja	Autosseri der i maleri
⊃ Nein	
	Datum Eröffnung der Filialen

Was für Betriebsräumlichkeiten besitzen S	ie?			
falls gemietet, bitte Kopie Mietvertrag beilegen				
Handelsregistereintrag	Datum Handelsregistereintrag			
☐ Ja ☐ Nein				
	Tag, Monat, Jahr			
4. Angaben über das Erwerbseink	ommen			
Voraussichtliches Einkommen aus selbstär Monate	CHF			
Investiertes Eigenkapital		CHF		
Hinweise für Selbständigerwerbende die	e gleichzeitig einer unselbständigen Erwe	rbstätigkeit nachgehen:		
 Üben Sie die selbständige Erwerbstätigl nur auf Ihr Verlangen Beiträge erhoben. 	keit im Nebenberuf aus, werden auf Jahresei	nkommen, die CHF 2'300 nicht übersteigen,		
Wünschen Sie, dass die Beiträge erh	oben werden?			
im selben Jahr ausgeübte unselbständig	e den Mindestbeitrag von CHF 503 (2021) be ge Erwerbstätigkeit bezahlt haben und Ihr sel angen, dass die geschuldeten Beiträge nur z rellt und überprüft werden.	bständiges Einkommen (Reingewinn) unter		
5. Angaben zum Personal				
Wird Personal beschäftigt?	Anzahl beschäftigte Personen	seit		
O Ja				
O Nein		Tag, Monat, Jahr		
Monatliche Lohnsumme		Lohnsumme Total		
CHF	O x12	CHF		
Offi	O x13	OTT		
Monatlicher Anspruch auf Familienzulagen	1			
CHF		Familienzulagen Total		
muss separat beantragt werden		CHF		
		CITI		
Name des Unfallversicherers				
Berufliche Vorsorge	Falls ia. Name der be	eruflichen Vorsorgeeinrichtung		
O Ja	[
O Nein	L bitte Kopie des gültigen A	L bitte Kopie des gültigen Anschlussvertrages beilegen		
6. Nähere Angaben zur Selbständi		v v		
6.1 Angaben über die Tätigkeit	-			
Welche Betriebsmittel setzen Sie ein (z.B.	Werkzeuge Maschinen etc.\?			
1. 5.5.10 Bottleson Mor Bottleson Glo Gill (2.B.				
Art der Entschädigung (z.B. Pauschal-, Stu	unden-, Monatsiohn, Provision, Honorar)?			

weichen Weisungen sind Sie unterworfen (z.B. Prasenzpflicht, Arbeitsrapporte, Konkurrenzverbot)?				
Welche Verpflichtungen haben Sie z	u übernehmen (z.B. Liefe	erungsmängel, Garantieverpflichtung, persönliche Erfüllungspflicht)?		
Welches unternehmerische Risiko haben Sie zu tragen?				
Welche Art Betriebskosten haben Sie	e selher zu tragen?			
Weiche Art Bethebskösten naben sie	selber zu tragerr:			
Beschaffen Sie das Verbrauchsmate	rial auf eigene Kosten?			
O Ja O Nein				
O Neill				
6.2 Auftraggeber/Kunden				
Für welche Auftraggeber/Kunden wa	ron Sio horoite tätig?			
Tul Welche Auftraggebei/Runden wa	Ten Sie bereits tatig:			
Name und Adresse	Art der Arbeit			
seit	Stunden	pro		
		☐ Woche ☐ Monat ☐ einmalig		
Name und Adresse	Art der Arbeit			
seit	Stunden	pro		
		☐ Woche ☐ Monat ☐ einmalig		
Name und Adresse	Art der Arbeit			
seit	Stunden	pro		
		☐ Woche ☐ Monat ☐ einmalig		

7. Unterschrift

7.1 Erklärungen und Unterschrift

Die Anmeldung ist den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend ausgefüllt worden. Hiermit wird die Ausgleichskasse ermächtigt, Einsicht in die Steuerakten zu nehmen. Zudem ist die AHV verpflichtet, wenn nötig, Ihre Anmeldung zur Abklärung der sozialversicherungsrechtlichen Stellung (selbständigerwerbend / unselbständigerwerbend) an die SUVA weiterzuleiten. Ort und Datum Unterschrift 7.2 Beilagen Bitte folgende Unterlagen (Kopien) der Anmeldung beilegen Honorar- oder Kundenrechnungen Lieferantenrechnungen Quittungen Auszug aus Kassabuch Offerten Werbematerial ■ Inventarliste mit Investitionsbelegen ■ Anmeldungen für Familienzulagen (sofern ein Anspruch geltend gemacht wird) D Übernahme- oder Pacht- oder Generationengemeinschaftsvertrag oder sonstige Unterlagen, die den Wechsel belegen Vereinbarungen/Verträge mit Auftraggebern/Kunden Mietvertrag für die Geschäftsräumlichkeiten Police der Unfallversicherung Anschlussvertrag der beruflichen Vorsorge Vollmacht 8. Mitteilungen 9. Abschnitt für die Zweigstelle Die Angaben wurden geprüft und für richtig befunden. Die erforderlichen Unterlagen sind beiliegend. Stempel, Datum und Unterschrift der AHV-Zweigstelle Mitteilungen

Abschluss

Auf unserer Homepage www.akbern.ch finden Sie weitere Informationen sowie die Merkblätter 2.02 und 2.09.

Das Formular ist bei der AHV-Zweigstelle Ihres Geschäftssitzes einzureichen.