



## Anmeldung für Selbständigerwerbende

AG:  
SE:

### A Personalien und Betriebsverhältnisse

1. Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_  
2. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Vers.-Nummer: \_\_\_\_\_ Heimatstaat: \_\_\_\_\_  
3. Name und Vorname des Ehepartners: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
4. Privatadresse: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
5. Adresse des Betriebes: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
6. An welche Adresse sollen Korrespondenzen zugestellt werden 4 oder 5  Postcheck: \_\_\_\_\_  
7. Datum der Eröffnung bzw. Übernahme des Betriebes am heutigen Ort: \_\_\_\_\_  
8. Art des Betriebes (Branche)? \_\_\_\_\_  
9. Ist die neue Tätigkeit Ihr Haupterwerb? Ja  Nein  Wenn nein, Haupterwerb? \_\_\_\_\_  
10. Was für Betriebsräumlichkeiten haben Sie heute? \_\_\_\_\_  
11. Wer war vor Ihnen Betriebsinhaber? \_\_\_\_\_ Abr.Nr.: \_\_\_\_\_  
12. Welches war Ihre Tätigkeit vor der Übernahme des heutigen Betriebes? \_\_\_\_\_  
Wer war Ihr letzter Arbeitgeber? \_\_\_\_\_ Bis wann? \_\_\_\_\_  
13. Handelsregistereintrag? Ja  Nein  Datum der Handelsregistereintragung: \_\_\_\_\_  
Auszug des Amtsblattes beilegen  
14. Betreiben Sie Filialen? Ja  Nein  Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_  
15. Gehören Sie als Selbständigerwerbender einem Berufsverband an, der eine Ausgleichskasse führt? Ja  Nein   
16. Rechtsform des Betriebes: a) Einzelfirma , a) einfache Gesellschaft , d) Kollektivgesellschaft   
(Zutreffendes ankreuzen) e) Kommanditgesellschaft , f) Erbgemeinschaft

### B Einkommensverhältnisse

1. Voraussichtliches Einkommen aus der jetzigen selbst. Erwerbstätigkeit im Jahr Fr. \_\_\_\_\_  
2. Wie hoch ist das im Betrieb investierte Kapital? Fr. \_\_\_\_\_  
3. Wie hoch sind die Betriebs-Schulden? Fr. \_\_\_\_\_  
Fr. \_\_\_\_\_

### C Angaben als Arbeitgeber

(Teilhaber einer Kollektivgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Erbgemeinschaft haben diese Rubrik nicht auszufüllen)

1. Beschäftigen Sie Arbeitnehmer? Ja  Nein  Anzahl: \_\_\_\_\_ Seit: \_\_\_\_\_  
2. Monatliche Lohnsumme: Fr. \_\_\_\_\_ x 12 Fr. \_\_\_\_\_  
3. Monatl. Anspruch auf Kinderzulagen (nicht f. Landwirtschaft.) Fr. \_\_\_\_\_ x 12 Fr. \_\_\_\_\_  
4. SUVA-Betrieb? Ja  Nein  Wenn ja, SUVA-Betriebsnummer: \_\_\_\_\_  
Wenn nein, Name der Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

### D Erklärung und Unterschrift

Der Fragebogen ist den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend ausgefüllt worden. Ferner wird davon Kenntnis genommen, dass bei Vorliegen der für die Beitragsberechnung massgebenden Steuertaxation Beiträge nachzuzahlen sind, wenn die gestützt auf die eigenen Angaben oder nach Einschätzung der Ausgleichskasse berechneten Beiträge niedriger sind als diejenigen gemäss Steuertaxation. Siehe Erläuterungen. Hiermit wird die Ausgleichskasse ermächtigt, Einsicht in die Original-Steuerakten zu nehmen.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bemerkungen:

Dieses Formular ist der AHV-Zweigstelle zu senden. Danke.

## Von der AHV-Zweigstelle auszufüllen

1. Haben Sie die vorliegenden Angaben soweit als möglich geprüft?  ja/nein

2. Sind die erforderlichen Beilagen vollständig?  ja/nein  
Wenn **nein**, kurze Begründung:

3. (Nur bei Landwirten) Ist das voraussichtliche Einkommen kleiner als jenes des Betriebsvorgängers?  ja/nein

Wenn ja, kurze Begründung:

4. Ort und Datum

Unterschrift / Zweigstellen-Leiter

5. Bemerkungen: