



## Anmeldung Kapitalgesellschaften

(AG, GmbH, Genossenschaft, Verein)

**Name des Geschäfts** (gemäss HR-Eintrag):

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

**Drittadresse** (z.B. Treuhand)

Name

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

**Zustelladresse für Korrespondenz**

Geschäftsadresse     Drittadresse

**Wer ist in Ihrem Betrieb zuständig für die Belange der AHV?**

\_\_\_\_\_

**Sprache der Korrespondenz:**

Deutsch     Französisch     Italienisch

**UID-Nr.:**

\_\_\_\_\_

**Haben Sie das Geschäft neu eröffnet?**

ja     nein

**Haben Sie ein bestehendes Geschäft übernommen?**

ja     nein

➔ **Wenn ja, von wem?** (Name, Vorname, Ort)

\_\_\_\_\_

**Datum der Geschäftseröffnung bzw. -übernahme:**

\_\_\_\_\_

**Welcher AHV-Kasse sind Sie aktuell angeschlossen?**

\_\_\_\_\_

**Bei welchem Berufsverband sind Sie Mitglied?**

\_\_\_\_\_

☞ Bitte beachten Sie, dass der Beitritt in unsere Verbandsausgleichskasse einen Kassenwechsel zur Folge hat. Der Kassenwechsel wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt in die Wege geleitet.

**Beschäftigen Sie Arbeitnehmer/innen?**

ja

nein

Wenn ja, Anzahl \_\_\_\_\_

**Beschäftigen Sie Arbeitnehmende, die eine weitere Erwerbstätigkeit im Ausland ausüben?**

ja, Land \_\_\_\_\_

nein

**Wie hoch schätzen Sie die auszahlende Lohnsumme (brutto) der Arbeitnehmenden pro Jahr?**

Fr. \_\_\_\_\_

(Bei Lohnsummen über Fr. 200'000 pro Jahr werden die Beiträge von Gesetzes wegen monatlich in Rechnung gestellt).

**Betreiben Sie neben dem Hauptgeschäft Filialen?**  ja

nein

Wenn ja, Anzahl und Adresse/n der Filiale(n) \_\_\_\_\_

Adresse	Seit (Datum)	Anzahl Arbeitnehmende	Geschätzte Jahreslohnsumme

**Möchten Sie die Filiale/n über das Hauptgeschäft abrechnen?**

ja

nein

**Zahlungsverbindung:**

Name und Ort des Finanzinstituts:

\_\_\_\_\_

IBAN-Nr.

\_\_\_\_\_

Konto lautet auf:

\_\_\_\_\_

**Lastschriftenverfahren:**

ja

nein

### Familienausgleichskasse (FAK)

Bei welcher Familienausgleichskasse haben Sie zuletzt FAK-Beiträge abgerechnet? \_\_\_\_\_

→ Anzahl Arbeitnehmer/innen mit Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen: \_\_\_\_\_

### Berufliche Vorsorge (BV)

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Sind Ihre Arbeitnehmenden einer Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen?

Ja       Nein       Anschluss pendent

Name der Pensionskasse: \_\_\_\_\_

Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Die Anschlussvereinbarung ist obligatorisch beizulegen!**

Befreiungsgründe:

- kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt
- Löhne unter Eintrittsschwelle (CHF 21'330.00/Jahr, Stand 2020)
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- die Arbeitnehmenden sind nur nebenberuflich tätig (z.B. Verwaltungshonorare)
- die Arbeitnehmenden sind im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid
- die Arbeitnehmenden sind Familienmitglieder des Betriebsinhabers in der Landwirtschaft
- die Arbeitnehmenden sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die VE befreit)

### Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

Name der Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Policen-Nr.: \_\_\_\_\_

### Bemerkungen:

---

---

---

---

Der/die Unterzeichnete bestätigt, das Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und Unterschrift