AHV Kasse | Caisse AVS
Geschäftsinhaber Bern

AHV-KASSE · CAISSE AVS · CASSA AVS · 107
Wyttenbachstrasse 24 · Postfach · 3000 Bern 22
www.akgivbern.ch

Anmeldung Personengesellschaft

(einfache Gesellschaft, Kollektiv- und Kommanditgesellschaft)

Name des Geschäfts (Firmenbezeichnung) _____

Rechtsform _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Drittadresse (z.B. Treuhand)**:** Name _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Zustelladresse für Korrespondenz:

☐ Geschäftsadressse ☐ 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? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Anzahl? _____

Beschäftigen Sie Arbeitnehmer, die eine weitere Erwerbstätigkeit im Ausland ausüben? ☐ Ja, Land _____

☐ Nein

Wie hoch schätzen Sie die auszuzahlende 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

Teilhaber/Gesellschafter des Betriebes: Anzahl: _____

Name/Vorname	AHV-Nr. oder Geburtsdatum	Adresse privat
1)		
2)		
3)		

Zahlungsverbindung der Teilhaber:

Name des Kontoinhabers | Bank | IBAN-Nr.

1) _____ _____ _____

2) _____ _____ _____

3) _____ _____ _____

Wie hoch schätzen Sie den voraussichtlichen Reingewinn im ersten Geschäftsjahr? Fr. _____

Wie wünschen Sie die Aufteilung des Reingewinns pro Teilhaber und Geschäftsjahr:

1) _____ Fr. _____

2) _____ Fr. _____

3) _____ Fr. _____

Zahlungsverbindung Geschäft:

Name und Ort des Finanzinstituts _____

IBAN-Nr. _____

Konto lautet auf _____

Lastschriftenverfahern: ☐ Ja ☐ Nein

Familienausgleichskasse (FAK)

Bei welcher Familienausgleichskasse haben Sie zuletzt FAK-Beiträge abgerechnet? _____

➔ Anzahl Arbeitnehmer/innen mit Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen: _____

➔ Haben Sie als Selbständigerwerbende/r Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen? ☐ Ja ☐ Nein

➔ Teilhaber 1 mit Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen? ☐ Ja ☐ Nein

➔ Teilhaber 2 mit Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen? ☐ Ja ☐ Nein

➔ Teilhaber 3 mit Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen? ☐ Ja ☐ Nein

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.: _____

Adresse: _____

Bemerkungen:

_____

_____

_____

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

_____ _____

Ort und Datum Firmenstempel und Unterschrift