



Fragebogen für Selbständigerwerbende + Personengesellschaften

1. Rechtsform

Je nach Rechtsform sind folgende Abschnitte des Formulars auszufüllen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaftsbetrieb
(2,3,4,5,6,7,11,13) | <input type="checkbox"/> Agent oder Vertreter
(2,3,4,5,6,7,8,11,13) |
| <input type="checkbox"/> Einzelfirma
(2,3,4,5,6,7,8,11,13) | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen
Arbeitgebers (2,3,4,5,6,7,9,11,13) |
| <input type="checkbox"/> Teilhaber
(2,3,5,6,7,10,11,13) | |

Bei folgenden Gesellschaften sind auszufüllen:

- einen Fragebogen für den Betrieb
- zusätzlich einen Fragebogen pro Teilhaber

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einfache Gesellschaft
(2,4,5,7,10,13) | <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft
(2,4,5,7,10,13) |
| <input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft
(2,4,5,7,10,13) | <input type="checkbox"/> Erbengemeinschaft
(2,4,5,7,10,13) |

2. Geschäftsadresse

Name / Vorname: _____

Branche / Firmenbezeichnung: _____

UID-Nr.: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum der Erwerbsaufnahme: _____ Teilhaber seit: _____

Ausübung der Tätigkeit im: Hauptberuf Nebenberuf

Handelsregistereintrag: Ja Nein

3. Personalien

Geburtsdatum: _____ Vers.Nr.: _____

4. Personal / Löhne

Beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal? Ja Nein

	Anzahl	Bruttolohn Monat	Naturallohn Monat
Ehemann oder Ehefrau	-----		
Übrige Angestellte			

➔ Anmeldeformulare für das Personal finden Sie unter www.aknw.ch / Online Schalter

5. Rückzahlungs- / Versandadresse

Versandadresse: An wen sind die Rechnungen, Verfügungen etc. zuzustellen?

Adresse: _____

Wohin können wir allfällige Guthaben überweisen?

Postcheckkonto der Firma: _____

Bankverbindung der Firma, _____

Name und Ort der Bank: _____

IBAN-Nr. (International Bank Account Number – erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Bank)

--	--	--	--	--	--

6. Wohnadresse (zivilrechtlicher Wohnsitz)

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____ Tel.: _____

Angaben zum Ehepartner

Name / Vorname: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____ Tel.: _____

Geburtsdatum: _____ Vers.Nr.: _____

Datum der Eheschliessung: _____

7. Zusatzfragen

Filial- oder Zweigbetrieb:

Ja Nein

Strasse / PLZ / Ort: _____

Sind Sie als Selbständigerwerbende(r) einem Berufsverband angeschlossen?

Ja Nein

Wenn ja, bei welchem? _____

Sind Sie als Selbständigerwerbende(r) / Nichterwerbstätige(r) bereits einer Ausgleichskasse angeschlossen?

Ja Nein

Wenn ja, bei welcher? _____

Bisherige Tätigkeit: Ich war bisher

Arbeitnehmer Selbständigerwerbende(r) Nichterwerbstätige(r)

Sind Sie zusätzlich zur Tätigkeit in der Schweiz auch in einem Staat der EU/EFTA erwerbstätig?

Ja Nein

Falls ja

unselbständig selbständig

In welchem Pensum _____?

8. Nähere Angaben zur Selbständigkeit

Treten Sie gegenüber Ihrer Kundschaft im eigenen Namen auf?

Ja Nein

Erstellen Sie Offerten?

Ja Nein

Stellen Sie Rechnungen?

Ja Nein

Tragen Sie allfällige Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selber?

Ja Nein

Verfügen Sie über folgende Infrastruktur?

Büro Lager Werkstatt
 Laden Lieferwagen/Lastwagen
 andere

Bestehen Verträge mit Kunden / Auftraggebern?

Ja Nein

➔ Für die Bearbeitung Ihres Antrages bitten wir Sie, Kopien von Rechnungen, Offerten, Mietverträgen oder Verträgen mit Kunden, Kauf-/Pachtverträge, usw. beizulegen.

9. Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber (ANobAG)

Angaben zu Auftraggeber (bitte Kopie des Vertrages beilegen)

Name / Firmenname: _____

Adresse: _____

10. Teilhaber

Angaben zu den Teilhabern

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Welcher Art Teilhaber sind Sie?

Unbeschränkt haftender Gesellschafter (z.B. Kollektivgesellschafter)

Kommanditär

Erbe

Arbeiten Sie im Betrieb mit?

Ja

Nein

11. Selbständiges Erwerbseinkommen und Eigenkapital

Die Höhe des AHV-Beitrages wird vom reinen Erwerbseinkommen berechnet.

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbständiges Erwerbseinkommen (nach Abzug der Unkosten) für die ersten 12 Monate?

Jahreseinkommen Fr. _____

Auf wieviel beläuft sich das im Geschäft investierte Eigenkapital (im Geschäft angelegtes eigenes Vermögen nach Abzug der Schulden)?

Eigenkapital Fr. _____

12. Bemerkungen

13. Bestätigung des Antragstellers

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind!

Datum: _____ Unterschrift: _____

Beilagen: _____
