

## Anmeldung für Selbständigerwerbende und Gesellschaften (SE)

### Gesellschaftsform

- LandwirtIn
- Einzelfirma
- AgentIn oder VertreterIn
- ArbeitnehmerIn eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebers (ANobAG Art. 6 AHVG)
- Einfache Gesellschaft
- Kollektivgesellschaft \*
- Kommanditgesellschaft \*
- Erbengemeinschaft

(\*Handelsregistereintrag zwingend erforderlich)

Je nach Gesellschaftsform füllen Sie bitte diese Abschnitte aus:

A, B, D }  
A, B, D } + Seite 6  
A, B, D }

A, C }  
A, B, E }  
A, B, E }  
A, B, E }  
A, B, E }

Bitte pro bisher nicht erfassten Teilhaber eine Anmeldung für TeilhaberInnen und Erben ausfüllen.

### A Personalien

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Zivilrechtlicher Wohnsitz in der Schweiz

Telefon

E-Mail

Zivilstand

- ledig                       verheiratet
- geschieden               verwitwet
- getrennt                   gerichtlich getrennt
- eingetragene Partnerschaft

seit

Nationalität

## Aufenthaltsbewilligung Typ

- C** Niederlassung  
 **F** vorläufige Aufnahme (Kopie Ausweis beilegen)  
 **N** Asylbewerber

- B** Jahresaufenthalt oder anerkannter Flüchtling mit Asylrecht  
 **F** anerkannter Flüchtling ohne Asylrecht (Kopie Ausweis beilegen)  
 **L** Kurzaufenthalter

### A Angaben zur Firma

Firmenname

Branche

Geschäftsadresse

PLZ, Ort

### A Zustelladresse

Korrespondenzzustellung an

Geschäftsadresse

Privatadresse

Andere: (bei Vertretung bitte [Vollmacht](#) beilegen)

### A Erwerbsaufnahme

Datum Erwerbsaufnahme

Handelsregistereintrag

UID-Nummer

vom

### A Zahlungsverbindung

Auf welches Bank- oder Postkonto können wir ein allfälliges Guthaben überweisen?

IBAN

KontoinhaberIn (nur falls abweichend vom Antragsteller)

### A Erwerbsart

Selbständige Tätigkeit

Haupterwerb

Nebenerwerb

Arbeitnehmertätigkeit

Haupterwerb

Nebenerwerb

Erwerbstätigkeit im Ausland

ArbeitnehmerIn

Selbständigerwerbende/r

Land der Erwerbstätigkeit

## A Berufsverband

Sind Sie einem Berufsverband angeschlossen?

ja

nein

Name

Name AHV-Ausgleichskasse

## A Vorhergehende Tätigkeit

Wo haben Sie zuletzt AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt?

als ArbeitnehmerIn

bei

bis

als Selbständigerwerbstätige/r

bei

bis

als TeilhaberIn

bei

bis

als Nichterwerbstätige/r

bei

bis

als Arbeitsloser bei der Arbeitslosenkasse

bei

bis

## B Personal

Beschäftigen Sie AHV-Pflichtiges Personal?

ja

nein

seit

Ehefrau/Ehemann bzw. eingetragene/r PartnerIn

beschäftigt seit

Bruttolohnsumme pro Monat CHF

Weitere Angestellte

beschäftigt seit

Bruttolohnsumme pro Monat CHF

Haben alle Mitarbeitenden einen AHV-Ausweis?

ja

nein

► Wenn nein: Bitte bestellen Sie die fehlenden AHV-Ausweise bei uns mit dem [Anmeldeformular](#).

## AHVeasy: Das Onlineportal für Arbeitgebende

Als Mitglied unserer Ausgleichskasse können Sie unser Onlineportal AHVeasy nutzen. Damit erledigen Sie Ihre Sozialversicherungsgeschäfte schnell und einfach.

<https://www.svash.ch/online-schalter/ahveasy>

Ich möchte einen AHVeasy Zugang erstellen. Stellen Sie mir bitte einen Aktivierungscode zu.

Ja. Meine E-Mailadresse lautet: \_\_\_\_\_

## B BVG / UVG

Bitte beachten Sie eine allfällige Pflicht, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an eine obligatorische berufliche Vorsorgeeinrichtung nach BVG anzuschliessen und für sie eine Berufsunfallversicherung nach UVG abzuschliessen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite:

<https://www.svash.ch/informationen-fuer-arbeitgebende-und-nehmende/>

Versicherten-Nr.

## B Filial- und Zweigbetriebe

1

Adresse

PLZ/Ort

ab

Haben Sie Mitarbeiter?

ja

nein

2

Adresse

PLZ/Ort

ab

Haben Sie Mitarbeiter?

ja

nein

## C Arbeitgeber (nur durch Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber auszufüllen)

Name

Adresse

## C Salärangaben (nur durch Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber auszufüllen)

Jahreseinkommen in CHF

Jahresspesen

## D Angaben zur Selbständigkeit

Treten Sie gegenüber den Kunden in eigenem Namen auf?

ja

nein

Stellen Sie Ihren Kunden direkt Rechnung?

ja

nein

Tragen Sie allfällige Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selbst?

ja

nein

Besteht Ihr Verdienst aus einer Provision?

ja, von welcher Firma?

nein

Firma

Adresse

► Bitte legen Sie die Vertragskopien bei.

**D Erhebliche Investitionen (Belege beilegen)**

Art der Investition

Kosten

**D Tätigkeitsbereich**

Genauere Umschreibung Ihrer Tätigkeit / Bemerkungen

**E TeilhaberInnen**

1

Name, Vorname

Adresse

2

Name, Vorname

Adresse

3

Name, Vorname

Adresse

- Für die Selbsteinschätzung zur Berechnung der AHV-Beiträge benützen die GesellschafterInnen die Anmeldung für TeilhaberInnen (TH).

### Selbsteinschätzung (GesellschafterInnen bitte Anmeldung für TeilhaberInnen (TH) benutzen)

Für die Berechnung Ihres persönlichen Beitrages an die AHV, die Invalidenversicherung und die Erwerbsersatzordnung, dessen Höhe sich nach Ihrem Erwerbseinkommen richtet, benötigen wir Ihre Einschätzung. Wenn die definitive Steuerveranlagung eine Abweisung gegenüber der Selbsttaxation ergibt, stellen wir Ihnen die Differenz in Rechnung. Zuviel bezahlte Beiträge erhalten Sie zurück. Informationen über Zinsen finden Sie im Merkblatt 2.02.

Wie hoch schätzen Sie Ihr mutmassliches Reineinkommen für die ersten 12 Monate?

CHF

Zum Reineinkommen gehören Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit im Haupt- und Nebenerwerb. Abzugsberechtigt sind die Geschäftskosten.

Diese Aufwendungen dürfen nicht abgezogen werden:

- ▶ private Aufwendungen
- ▶ Wohnungsmiete
- ▶ Steuern

Im Betrieb angelegtes eigenes Kapital (ohne Privatvermögen)

Auf wieviel beläuft sich das im Betrieb angelegte Vermögen nach Abzug der Schulden?

CHF

### Beilagen (nur Kopien)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rechnungen / Quittungen an Kunden   | <input type="checkbox"/> Rechnungen / Quittungen von Lieferanten |
| <input type="checkbox"/> Belege von getätigten Investitionen | <input type="checkbox"/> Offerten / Werbematerial / Flyers       |
| <input type="checkbox"/> Mietverträge der Geschäftsräume     | <input type="checkbox"/> Kaufverträge                            |
| <input type="checkbox"/> Verträge mit Auftraggebern          |  |

Andere

### SUVA-Betrieb

Ist Ihr Betrieb der Suva unterstellt?

- ja  nein

### Bestätigung

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt.

### GesuchstellerIn

Ort, Datum

Unterschrift

Weitere Informationen finden Sie in den Merkblättern [2.02](#), [2.09](#)