

Anmeldung selbständige Erwerbstätigkeit im Ausland

Datum der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit	Name des Unternehmens
Rechtsform	

1 Personalien

Name	Vorname
Erwerbszweig (Branche)	
Betriebsadresse	PLZ, Ort
Privatadresse	PLZ, Ort

Zivilstand:

<input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> getrennt	seit	
<input type="checkbox"/> verheiratet	seit	<input type="checkbox"/> geschieden	seit	
<input type="checkbox"/> verwitwet	seit	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	seit	

Geburtsdatum	AHV-Nummer
Nationalität	Krankenkasse Grundversicherung
Telefon Privat	Telefon Geschäft
Mobile	E-Mail

2 Zahlungsverbindung (für allfällige Rückzahlungen)

Kontoinhaber/in
IBAN Bank- oder Postkonto

3 Zustelladresse für Postsendungen

Wem sind Rechnungen, Verfügungen und Korrespondenzen zuzustellen (bitte nur eine Adresse auswählen)?

- Betriebsadresse
- Privatadresse
- Vertretung ► **Vollmacht beilegen**

Name, Vorname oder Firma	
Adresse	PLZ, Ort

4 Haupt- oder Nebenerwerb

- Ich bin selbständigerwerbend im Haupterwerb Nebenerwerb
- Umfang der Erwerbstätigkeit unter 5% 5–24% 25% oder mehr

5 Selbsteinschätzung

Diese Angaben dienen zur Festsetzung der provisorischen AHV/IV/EO-Beiträge. Allfällige Abweichungen zu dieser Schätzung können uns jederzeit mitgeteilt werden. Die Korrektur nach Eintreffen der Steuermeldung bleibt vorbehalten.

Reines Erwerbseinkommen pro Jahr (12 Monate)	CHF
Im Betrieb angelegtes Vermögen (ohne Privatvermögen)	CHF

6 Erwerbsstaaten

Ich arbeite

- ausschliesslich in der Schweiz
- überwiegend in der Schweiz und zusätzlich in folgenden Staaten
- zum geringeren Teil in der Schweiz und mehrheitlich in folgenden Staaten
- nicht in der Schweiz, sondern in folgenden Staaten

7 Unselbständige Erwerbstätigkeit

Name der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers	
Adresse	PLZ, Ort
Staat	Erwerbsstaat
Datum der Erwerbsaufnahme	Vorsorgeeinrichtung
Unfallversicherung	

Umfang der Erwerbstätigkeit unter 5% 5–24% 25% oder mehr

8 Weitere unselbständige Erwerbstätigkeit

Name der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Adresse

PLZ, Ort

Staat

Erwerbsstaat

Datum der Erwerbsaufnahme

Vorsorgeeinrichtung

Unfallversicherung

Umfang der Erwerbstätigkeit

unter 5%

5–24%

25% oder mehr

9 Bemerkungen

10 Bestätigung

Ich habe diese Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Datum

Unterschrift