

Anmeldung einer juristischen Person oder einer Personengesellschaft

(Aus Gründen der Einfachheit wurde für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.)

1 Antrag für die Erfassung als

- Aktiengesellschaft
- GmbH
- Verein
- Stiftung
- Korporation
- Genossenschaft
- öffentlich-rechtliche Körperschaft

- Kollektivgesellschaft
- Kommanditgesellschaft
- einfache Gesellschaft
- Erbengemeinschaft

► **bitte für jede Person die Anmeldung für
Teilhaber oder Erben beilegen**

Datum der Firmeneröffnung

UID

2 Handelsregistereintrag

SHAB-Nr.

Datum

3 Firmenbezeichnung

Firmenname

Erwerbszweig (Branche)

Adresse

PLZ, Ort

4 Zahlungsverbindung (für allfällige Rückzahlungen)

Kontoinhaber/in

IBAN Bank- oder Postkonto

5 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

6 Teilhaber von Personengesellschaften

► für jede Person die **Anmeldung für Teilhaber oder Erben** beilegen

Name	Vorname
PLZ, Ort	AHV-Nummer

Name	Vorname
PLZ, Ort	AHV-Nummer.

Name	Vorname
PLZ, Ort	AHV-Nummer

Name	Vorname
PLZ, Ort	AHV-Nummer

7 Beschäftigung von Mitarbeitern

Wir beschäftigen Mitarbeiter Ja Nein

Wenn Ja,

Bruttolohnsumme

pro Monat

CHF

ab (Monat/Jahr)

Wir richten Verwaltungsratshonorare aus Ja Nein

Falls internationale Arbeitsverhältnisse bestehen, sind die dazugehörigen Bestimmungen zu beachten. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite: www.svasg.ch/internationales

8 BVG/UVG

Wir haben unsere Mitarbeitenden einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Name und Sitz der Versicherung	Bitte geben Sie den Grund an

► **Bitte legen Sie eine Kopie der Police oder des Anschlussvertrages bei**

Wir haben für unsere Mitarbeitenden eine Unfallversicherung nach UVG abgeschlossen

Ja

Name und Sitz der Versicherung

Nein

Bitte geben Sie den Grund an

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite: www.svasg.ch/arbeitgebende

9 Filial- und Zweigbetriebe

Wir unterhalten Filial- oder Zweigbetriebe Ja

Nein

Wenn Ja, welche?

Adresse

PLZ, Ort

Adresse

PLZ, Ort

10 Verbands- und Ausgleichskassenmitgliedschaft

Wir sind einem Berufsverband angeschlossen

Ja

Nein

Wenn Ja, welchem?

Wir sind einer Ausgleichskasse angeschlossen

Ja

Nein

Wenn Ja, welcher?

11 Kontaktperson für Rückfragen

Name

Vorname

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Mobile

E-Mail

12 Bemerkungen

13 Bestätigung

Wir haben diese Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Datum

Unterschrift