

Fragebogen 3

zur Abklärung der Beitragspflicht von
**juristischen Personen,
 Personengesellschaften
 und FAK-Betriebe**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft | <input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft* |
| <input type="checkbox"/> GmbH | <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft* |
| <input type="checkbox"/> Verein | <input type="checkbox"/> einfache Gesellschaft* |
| <input type="checkbox"/> Stiftung | <input type="checkbox"/> Erbengemeinschaft* |
| <input type="checkbox"/> Korporation | <input type="checkbox"/> Betriebsgemeinschaft* |
| <input type="checkbox"/> Genossenschaft | * bitte für jede/n Teilhaber/in den |
| <input type="checkbox"/> öffentlich-rechtliche Körperschaft | Fragebogen 2 beilegen |
| <input type="checkbox"/> FAK-Betrieb | |

Datum der Firmeneröffnung _____
Handelsregistereintrag: **Amtsblatt Nr.** _____ **Datum** _____
SHAB Nr. _____ **Datum** _____
UID-Nr. _____

Fragen zur Firma

Firmenname _____
 Erwerbszweig (Branche) _____
 Adresse _____
 PLZ, Ort _____
 Telefonnummer _____
 Kontoinhaber _____
 Postkonto oder Bankname _____
 Bankadresse _____
 Bankkontonummer _____
 IBAN-Nr. _____
 Zustelladresse für Postsendungen _____
 Name der Firma _____
 Adresse _____
 PLZ, Ort _____

Teilhaber/innen von Personengesellschaften (für jede Person den Fragebogen 2 beilegen)

Name, Vorname, PLZ, Ort _____
 Name, Vorname, PLZ, Ort _____
 Name, Vorname, PLZ, Ort _____
 Name, Vorname, PLZ, Ort _____

Verschiedene Fragen

Beschäftigung von Mitarbeiter/innen

Wir beschäftigen Mitarbeiter/innen ja, seit _____ nein
Wenn ja, monatl. Bruttolohnsumme Fr. _____ Kinderzulagen * Fr. _____
Wir richten Verwaltungsratsentschädigungen aus ja nein

* für Kinderzulagen ist eine separate Anmeldung erforderlich

Filial- und Zweigbetriebe

Wir unterhalten Filial- und Zweigbetriebe ja nein
Wenn ja, welche?
Adresse, PLZ, Ort _____
Adresse, PLZ, Ort _____
Adresse, PLZ, Ort _____

Verbands- und Ausgleichskassenmitgliedschaft

Wir sind einem Berufsverband angeschlossen ja nein
Wenn ja, welchem? _____
Wir sind einer Ausgleichskasse angeschlossen ja nein
Wenn ja, welcher? _____

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt

Datum _____ Unterschrift _____
Bemerkungen/Beilagen
