



## Fragen zum Ehepartner

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Versicherten-Nummer \_\_\_\_\_

### Erwerbsart

- Hausfrau / -mann  
 Arbeitnehmer bei \_\_\_\_\_  
 selbstständigerwerbend  
Ausgleichskasse \_\_\_\_\_

## Verschiedene Fragen

### Erfüllen der Beitragspflicht bisher

- Ich habe zuletzt AHV-Beiträge bezahlt bis \_\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr) als
- Arbeitnehmer/in bei \_\_\_\_\_
  - Selbstständigerwerbende/r bei  
der Ausgleichskasse \_\_\_\_\_
  - Nichterwerbstätige/r bei  
der Ausgleichskasse \_\_\_\_\_
  - Arbeitslose/r bei der  
Arbeitslosenkasse \_\_\_\_\_
- Zuzug aus dem  
Ausland per \_\_\_\_\_
- Ich bezahle weiterhin  
AHV-Beiträge als \_\_\_\_\_

### Haupt- oder Nebenerwerb/Verbands- und Ausgleichskassenmitgliedschaft

Ich bin selbstständigerwerbend im  Haupterwerb  Nebenerwerb

Ich bin einem Berufsverband angeschlossen  ja  nein

Wenn ja, welchem? \_\_\_\_\_

Ich bin einer Ausgleichskasse angeschlossen  ja  nein

Wenn ja, welcher? \_\_\_\_\_

### Beschäftigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Ich beschäftige Mitarbeiter/innen  ja  nein

Wenn ja, seit \_\_\_\_\_

	Bruttolohn pro Monat	Kinderzulagen * pro Monat
--	-------------------------	------------------------------

Arbeitskräfte im Gewerbe Fr. \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

Arbeitskräfte in der Landwirtschaft Fr. \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

Eltern oder Kinder in der Landwirtschaft Fr. \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

\* für Kinder- und Ausbildungszulagen ist eine separate Anmeldung erforderlich

## Verschiedene Fragen (Fortsetzung)

### Erwerbsstaaten

Ich arbeite

- ausschliesslich in der Schweiz  
 überwiegend in der Schweiz und in folgenden Staaten  
 gar nicht in der Schweiz, sondern in folgenden Staaten

### Filial- und Zweigbetriebe

Ich unterhalte Filial- oder Zweigbetriebe  ja  nein  
Wenn ja, welche?

Adresse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Fragen zur sozialversicherungsrechtlichen Stellung (durch Angestellte mit ausländischem Arbeitgeber nicht auszufüllen)

Als selbstständigerwerbend gilt, wer in eigenem Namen und auf eigene Rechnung, also unter eigenen wirtschaftlichen Risiken und ohne wesentlichen fremden Weisungen, tätig ist. Agenten und Vertreter erfüllen die Voraussetzungen für eine selbstständige Tätigkeit in der Regel nicht.

Kopien von Rechnungen und Offerten an verschiedene Kunden bzw. von Lieferanten, Mietverträge für Geschäfts- und/oder Lagerräumlichkeiten, Werbeunterlagen (z.B. Internetauftritt, Visitenkarten, Flyer), Nachweise von Investitionen, Ausbildungsnachweise/Diplome erleichtern uns, Ihren Antrag auf Erfassung als Selbstständigerwerbende/r speditiver zu beurteilen. **(Bitte Unterlagen immer beilegen)**

	Ja	Nein
Ich trete gegenüber den Kunden in eigenem Namen auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich stelle meinen Kunden direkt Rechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich trage Verluste bei Zahlungsunfähigkeit meiner Kunden selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Verdienst besteht aus einer Provision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, von welcher Firma? \_\_\_\_\_

Ich musste für meine selbstständige Tätigkeit folgende Investitionen tätigen:

Art der Investition

Anschaffungspreis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Tätigkeitsbeschreibung**

Ich beschreibe meine selbstständige Tätigkeit wie folgt:

---

---

---

## **Selbsteinschätzung**

Diese Angaben dienen zur provisorischen Festsetzung der persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge. Die Korrektur nach Eintreffen der Steuermeldung bleibt vorbehalten.

Geschätztes Nettoeinkommen nach Abzug der  
Geschäftsunkosten im Kalenderjahr der Geschäftsaufnahme Fr. \_\_\_\_\_

Im Betrieb investiertes Vermögen (Eigenkapital,  
ohne Privatvermögen) nach Abzug der Schulden Fr. \_\_\_\_\_

## **Nur durch Angestellte mit ausländischem Arbeitgeber auszufüllen**

Name und Adresse des Arbeitgebers:

---

---

Wo wird diese Tätigkeit ausgeübt?

Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

## **Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bemerkungen/Beilagen

---

---

## **Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle**

Die vorstehenden Angaben wurden auf die Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft.  
Vorgänger (Name, Abrechnungsnummer) / Bemerkungen

---

---

---

Datum \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_