

## 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:

- ledig  
 verheiratet seit \_\_\_\_\_  
 verwitwet seit \_\_\_\_\_

- getrennt seit \_\_\_\_\_  
 geschieden seit \_\_\_\_\_  
 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