Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau Tel. 071 354 51 51, Fax 071 354 51 52 www.sovar.ch, info@sovar.ch



## Fragebogen zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für Teilhaber/in von Gesellschaften

Name der Gesellschaft		
Name		
Vorname		
Wohnadresse		
PLZ / Ort		
Geburtsdatum		
AHV-Nummer		
Zivilstand		seit
Telefon		
E-Mail		
1) Art der Teilhaberschaft		☐ Unbeschränkt haftende/r Gesellschafter/in
		☐ Kommanditär/in
2) Wo haben Sie zuletzt AH	IV/IV/EO-	Beiträge bezahlt?
□ als Arbeitnehmer/in	bei	
	bis	
□ als Selbständigerwerbend	de/r bis _	
A	Adresse	
□ als Nichterwerbstätige/r	bis	
_	Adresse	
□ als ALV-Bezüger/in	bis	
3) Sind Sie bereits bei eine  □ nein	r Ausgle	ichskasse angeschlossen?
□ ja	bei _	

(Ł	5 b k Yb g]bX X]Y J Yf Z [ i G *   &g * ^a^	<b>b[YbžFYW bi</b> (ã Ánán^¦b^}ā*^}Ánĕ Ána^¦	b[Yb`YhW`ni '  Án\+o^} AÙ^ão^Áãa^} cã	f] <b>W hYb3</b> ક&®⊕ oD	
			,,,,,,,,,,		
)Ł	K c\ ]b'_"bbYb'k ]f'U`Z}''	`][Y;ih\UVYb	~ VYfk Y]gYb3		
	□ÁÁÚ[•ά[}qˈËÞˇ{{^¦ÁÁ		,,,,,,,,,,		
	□ÁNÚ[•ά[}q[ËС{{^\ÁN □ÁNSank\[}q[ËС{{^\	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,		
*Ł	5fVY]hYb'G]Y']a '6 Yhf]YV'	a ]18			
	□ÁædŽád+Á ′′′′′′			Á	
	□Á^ã Á				
7Ł	K ]Y'\ cWt 'gWt } mYb'G]Y'=				
		,,,,,	. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Á	
	ÁK ]Y`\ cW( ˈ]ghXUgʻ]a ˈ6 Yh				
		,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
8Ł	8 ]YgYf`: fU[ YVc[ Yb`k i f)	(Y'k U\ f\ Y]hg[ Y	'lfYi'Uig[YZ'	``h	
	UloÁ}åÁÖæč{ÁÁ´´´´´	···· — ·····	^^^^^ÁW} &\{•	• &@ãoÁ '''' Á	<b>k</b>
SSS	SSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSS	SSSSSSSSSS	SSSSSSSSSS	322222222222222222222222222222222222222	<b>;</b>
6 Y	gh}h][ib[ˈXYf˙5 <j!;ya< td=""><td>Y]bXYnk Y][ g</td><td><b>hy``Y</b>Á</td><td></td><td></td></j!;ya<>	Y]bXYnk Y][ g	<b>hy``Y</b> Á		
	Áç[¦•ơ@}å^}ÁOB;*æà^}Á *^}å^ÁÓ^{^\\`}*^}ÁA;āåÁ			-Áåã^ÁÜ3&@2ã\^ãoÁ`}åÁX[∥•oê}åã*\^ãoÁ*^]¦>	וdÉb≻•
,,,		,,,,,,,,,,,		Á	
Öæ	č{ÁÁ	Á	Á	``` `````````````````````````````````	