

Fragebogen zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO
für juristische Personen

Name der Firma _____
Branche _____
Adresse _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____

- 1 Gesellschaftsform**
- Aktiengesellschaft
 - Gesellschaft mit beschränkter Haftung
 - Verein
 - andere: _____

2 Eintrag im Handelsregister

Ja, am _____ Nein

3 Mitgliedschaft bei einer Ausgleichskasse

Sind Sie bereits bei einer Ausgleichskasse angeschlossen? Ja Nein

Wenn ja, bei der Ausgleichskasse _____

4 Beschäftigung von Personal

Wir beschäftigen Personal ja nein

Wenn Ja, Bruttolohnsumme pro Monat CHF _____ ab Monat _____

4a Berufliche Vorsorge und Unfallversicherung

Wir haben unser Personal einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG
angeschlossen:

Ja Name und Sitz der Versicherung _____
(bitte Kopie des Anschlussvertrages beilegen)

Nein Grund _____

Wir haben für unser Personal eine Unfallversicherung nach UVG abgeschlossen:

Ja Name und Sitz der Versicherung _____

Nein Grund _____

5 Versandadresse (sofern abweichend von Firmenadresse)

6 Zahlungsverbindung des Arbeitgebers

Postkonto-Nummer _____

Bankkonto-Nummer _____

7 Filialen

1. Strasse _____

PLZ/Ort _____ seit _____

2. Strasse _____

PLZ/Ort _____ seit _____

(oder separate Liste beilegen)

Wie viele Angestellte werden in den Filialen beschäftigt?

Anzahl _____

Monatliche Lohnsumme _____

8 Bemerkungen

9 Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle

Die vorstehenden Angaben wurden - soweit möglich - auf die Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft. Folgende Bemerkungen sind anzubringen:

Datum

Stempel und Unterschrift