

## Anmeldung für Selbstständigerwerbende (Einzelfirma)

In selbstständiger Stellung ist erwerbstätig, wer in eigenem Namen und auf eigene Rechnung als freie/r Unternehmer/in tätig ist. Die Absicht, eine selbstständige Tätigkeit aufzunehmen, genügt nicht für eine Anerkennung der selbstständigen Tätigkeit durch die Ausgleichskasse. Die Anerkennung als Selbstständigerwerbende/r setzt voraus, dass die versicherte Person bereits eine relevante, im Wirtschaftsverkehr in Erscheinung tretende Tätigkeit ausübt und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

### 1. Personalien und Wohnadresse

Herr     Frau                      Korrespondenzsprache     deutsch     italienisch

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

Versicherten-Nr.                      756 . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_ . \_ \_    Geb.-Datum    \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

Strasse/Nummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Art der Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

### 2. Angaben Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Herr     Frau                      Korrespondenzsprache     deutsch     italienisch

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

Versicherten-Nr.                      756 . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_ . \_ \_    Geb.-Datum    \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

Strasse/Nummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Art der Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

### 3. Zivilstand

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ledig                |   |
| <input type="checkbox"/> Verheiratet          | <input type="checkbox"/> Eingetragene Partnerschaft           |
| <input type="checkbox"/> Gerichtlich getrennt | <input type="checkbox"/> Richterlich getrennte Partnerschaft  |
| <input type="checkbox"/> Geschieden           | <input type="checkbox"/> Gerichtlich aufgelöste Partnerschaft |
| <input type="checkbox"/> Verwitwet            | <input type="checkbox"/> Durch Tod aufgelöste Partnerschaft   |

Aktueller Zivilstand seit \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

#### 4. Firmenbezeichnung und Geschäftsadresse (Rechtssitz)

Korrespondenzsprache  deutsch  italienisch  
Firmenname \_\_\_\_\_  
Branche (z.B. Industrie, Gastronomie, Bau) \_\_\_\_\_  
UID-Nummer (falls vorhanden) CHE- \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_  
Adresszusatz \_\_\_\_\_  
Strasse/Nummer \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Webseite \_\_\_\_\_

#### 5. Versandadresse (Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen)

Zustelladresse gemäss Wohnadresse (Ziffer 1)  
 Zustelladresse gemäss Geschäftsadresse (Ziffer 4)  
 Abweichende Zustelladresse oder Zustellung an Vertreter (**bitte Vollmacht beilegen**)  
 Herr  Frau Korrespondenzsprache  deutsch  italienisch  
Vorname, Name oder Firmenname \_\_\_\_\_  
Versicherten-Nr. 756 . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ Geb.-Datum \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_  
Zivilstand \_\_\_\_\_  
Adresszusatz \_\_\_\_\_  
Strasse/Nummer \_\_\_\_\_  
Postfach \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

#### 6. Zahlungsverbindung (für allfällige Rückzahlungen)

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_  
IBAN Bank- oder Postkonto CH \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_

#### 7. Angaben zur bisherigen Beitragspflicht

In welcher Form haben Sie zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

- als Arbeitnehmer/in** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
beim Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Pensum in Prozent \_\_\_\_\_  
Wie viele Monate arbeiten Sie im Jahr? \_\_\_\_\_  
Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin?  ja  nein  
Falls nein: Welches Einkommen erzielten Sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF \_\_\_\_\_  
(Kopie Lohnausweis beilegen)
- als Selbstständigerwerbende/r** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei Ausgleichskasse \_\_\_\_\_  
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)  
Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin?  ja  nein

**als Arbeitslose/r** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Kopie Taggeldabrechnungen beilegen)

**als Nichterwerbstätige/r** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei Ausgleichskasse  
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)

**beitragsbefreit durch Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in**

## 8. Sofern verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft

In welcher Form hat Ihr Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

**als Arbeitnehmer/in** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
beim Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Pensum in Prozent \_\_\_\_\_  
Wie viele Monate arbeitet er/sie im Jahr? \_\_\_\_\_  
Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin?  ja  nein  
Falls nein: Welches Einkommen erzielte er/sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF \_\_\_\_\_  
(Kopie Lohnausweis beilegen)

**als Selbstständigerwerbende/r** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei Ausgleichskasse \_\_\_\_\_  
Pensum in Prozent \_\_\_\_\_  
Wie viele Monate arbeitet er/sie im Jahr? \_\_\_\_\_  
Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin?  ja  nein  
Falls nein: Welches Einkommen erzielte er/sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF \_\_\_\_\_  
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)

**als Arbeitslose/r** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Taggeldabrechnungen beilegen)

**als Nichterwerbstätige/r** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei Ausgleichskasse \_\_\_\_\_

**beitragsbefreit durch Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in**

## 9. Weitere Angaben über den Betrieb

Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit (Datum) \_\_\_\_\_

Wie üben Sie die Tätigkeit aus?  Hauptberuf  Nebenberuf

Eintrag im Handelsregister  ja  nein

Sind Sie Mitglied eines Berufsverbandes?  ja  nein

Falls ja: Erfolgt der Anschluss bei der Ausgleichskasse Ihres Berufsverbandes?  ja  nein

Name und Adresse des Berufsverbandes \_\_\_\_\_

Name und Adresse der Ausgleichskasse \_\_\_\_\_

Sind Sie in mehreren Staaten erwerbstätig?  ja  nein

in welchen Staaten \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie unser [Merkblatt bezüglich der Sozialen Sicherheit in der Schweiz](#).

## 10. Angaben über das Personal

(Detaillierte Angaben werden zu einem späteren Zeitpunkt via Lohndeklarationsformular angefragt)

Ich beschäftige Arbeitnehmende  ja, ab \_\_\_\_\_  nein

Falls ja: Geschätzte Jahreslohnsumme (Brutto) CHF \_\_\_\_\_

Haben alle Mitarbeitenden einen AHV-Ausweis?  ja  nein

Falls nein: Bitte bestellen Sie die fehlenden Ausweise mittels entsprechendem [Anmeldeformular](#).

## 11. Angaben Berufliche Vorsorge und Unfallversicherung

### BVG (Berufliche Vorsorge)

Sofern BVG-pflichtige Löhne ausbezahlt werden, ist der Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung BVG obligatorisch. Beachten Sie dazu das [Merkblatt 6.06 Berufliche Vorsorge BVG](#).

Wir haben unsere Mitarbeitende einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen.

Name und Sitz der Versicherung (Police zwingend beilegen) \_\_\_\_\_

### UVG (Unfallversicherung)

Sie sind gesetzlich verpflichtet, Ihre Mitarbeitenden gegen Unfall zu versichern. Beachten Sie dazu das [Merkblatt 6.05 Obligatorische Unfallversicherung UVG](#).

Wir haben für unsere Mitarbeitenden eine Unfallversicherung nach UVG abgeschlossen.

Name und Sitz der Versicherung \_\_\_\_\_

## 12. Ausführungen zur sozialversicherungsrechtlichen Stellung

Fragen	Ja	Nein
Treten Sie gegenüber Ihren Kunden in Ihrem eigenen Namen auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellen Sie Ihren Kunden direkt Rechnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragen Sie Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selbst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragen Sie die Unkosten selbst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt ein Unterordnungsverhältnis gegenüber Ihrem/n Auftraggeber/n vor? (Erhebliche Weisungsgebundenheit in persönlicher, organisatorischer und zeitlicher Hinsicht, Bindung an Arbeitszeiten, Anspruch auf bezahlte Ferien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie in die Arbeitsorganisation Ihres Auftraggebers eingebunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besitzen Sie eigene Betriebsräumlichkeiten mit branchenüblichen Einrichtungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschaffen Sie das notwendige Material auf eigene Rechnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht Ihr Verdienst aus einer Provision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Investitionen getätigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art der Investition _____	Kosten CHF _____	
Art der Investition _____	Kosten CHF _____	

Ich bin für folgende Anzahl Auftraggeber tätig

Name des Auftraggebers \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name des Auftraggebers \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name des Auftraggebers \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name des Auftraggebers \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Ich beschreibe meine Tätigkeit wie folgt

---

---

---

---

Zur Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Stellung, reichen Sie uns bitte folgende Unterlagen - falls vorhanden - ein:

- **Offerten, Quittungen und Rechnungen in eigenem Namen an Kunden und von Lieferanten**  
(wenn möglich mehrere Nachweise)
- **Ausübungsbewilligungen, Diplome, Zertifikate etc.**
- **Mietvertrag für Geschäftsräume**
- **unterzeichnete Verträge mit Kunden und Lieferanten**
- **Leasing- oder Kaufverträge für Investitionen**
- **Nachweis des investierten Eigenkapitals**
- **Buchhaltung und/oder Kassabuch**
- **Nachweise Zahlungseingänge Ihrer Kunden**
- **Werbeunterlagen (bspw. Flyer, Visitenkarte, Prospekte etc.)**
- **andere Belege oder Angaben, welche die selbstständige Tätigkeit nachweisen**

### 13. Selbsteinschätzung

Diese Angaben dienen zur Festsetzung der provisorischen AHV/IV/EO-Beiträge. Wesentliche Abweichungen zu dieser Schätzung sind der Ausgleichskasse zu melden. Die definitive Festsetzung erfolgt nach Eingang der Steuermeldung.

Geschätzter jährlicher **Reingewinn** aus selbstständiger Erwerbstätigkeit CHF \_\_\_\_\_

Im Betrieb angelegtes Vermögen (Eigenkapital) CHF \_\_\_\_\_

Bemerkungen

---

---

---

---

**Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.**

(unvollständige Anmeldungen können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen)

Ort, Datum

Unterschrift

---

---

Besuchen Sie unsere [Webseite](#). Sie finden darauf wichtige Informationen, Merkblätter und Anmeldeformulare sowie die gesetzlichen Grundlagen.