

## Anmeldung für Teilhaber einer Personengesellschaft oder Mitglieder einer Erbengemeinschaft

- Kollektivgesellschaft  Einfache Gesellschaft  
 Kommanditgesellschaft  Erbengemeinschaft

### 1. Personalien des Teilhabers oder des Mitglieds einer Erbengemeinschaft und Wohnadresse

Herr  Frau      Korrespondenzsprache  deutsch  italienisch

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

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

Adresszusatz \_\_\_\_\_

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

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

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

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

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

Herr  Frau      Korrespondenzsprache  deutsch  italienisch

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

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

Adresszusatz \_\_\_\_\_

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

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

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

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

### 3. Zivilstand

- Ledig  Eingetragene Partnerschaft  
 Verheiratet  Richterlich getrennte Partnerschaft  
 Gerichtlich getrennt  Gerichtlich aufgelöste Partnerschaft  
 Geschieden  Durch Tod aufgelöste Partnerschaft  
 Verwitwet

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

#### 4. Angaben der Gesellschaft / Erbgemeinschaft und Geschäftsadresse

Korrespondenzsprache  deutsch  italienisch

Name der Gesellschaft oder Erbgemeinschaft \_\_\_\_\_

UID-Nr. (falls vorhanden) CHE- \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

Zivilstand \_\_\_\_\_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

Strasse/Nummer oder 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 Ihre Tätigkeit als Teilhaber/in einer Personengesellschaft oder als Mitglied einer Erbengemeinschaft

Teilhaber/in oder Mitglied seit \_\_\_\_\_

Wie üben Sie die Tätigkeit aus?  Hauptberuf  Nebenberuf

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. 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.