

Anmeldung für Arbeitgeber

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft | <input type="checkbox"/> Einfache Gesellschaft |
| <input type="checkbox"/> GmbH | <input type="checkbox"/> Erbgemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> Verein | <input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft |
| <input type="checkbox"/> Stiftung | <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft |
| <input type="checkbox"/> Genossenschaft | <input type="checkbox"/> Öffentlich-rechtliche Körperschaft |

1. Firmenbezeichnung / Geschäftsadresse (Rechtssitz)

Korrespondenzsprache deutsch italienisch

Firmenname _____

Branche (z.B. Industrie, Gastronomie, Bau) _____

UID-Nummer CHE- _ _ _ . _ _ _ . _ _ _

Adresszusatz _____

Strasse/Nummer _____

PLZ/Ort _____

Webseite _____

2. Weitere Angaben über den Betrieb

Datum der Betriebseröffnung _____

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 _____

3. Versandadresse (Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen)

Zustelladresse gemäss Geschäftsadresse (Ziffer 1)

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 _____

Postfach _____

PLZ/Ort _____

4. Zahlungsverbindung (Für allfällige Rückzahlungen)

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

5. Kontaktperson für Rückfragen

Vorname, Name _____
Telefonnummer / E-Mail-Adresse _____

6. Angaben über das Personal

Wir beschäftigen Arbeitnehmende ja, ab _____ nein
Geschätzte Jahreslohnsumme (Brutto) CHF _____

Haben alle Mitarbeiter einen AHV-Ausweis? Falls nein: Bitte bestellen Sie die fehlenden Ausweise mittels entsprechendem [Anmeldeformular](#).

7. 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 _____

8. Teilhaber/innen von Personengesellschaften oder Mitglieder einer Erbengemeinschaft

(Nur für Kollektivgesellschaft, Kommanditgesellschaft, einfache Gesellschaft oder Erbengemeinschaft)

Vorname, Name _____
AHV-Nr. 756. _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ Geb.-Datum _ _ . _ _ . _ _ _ _
Abrechnungs-Nr. (falls vorhanden) _____

Vorname, Name _____
AHV-Nr. 756. _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ Geb.-Datum _ _ . _ _ . _ _ _ _
Abrechnungs-Nr. (falls vorhanden) _____

Vorname, Name _____
AHV-Nr. 756. _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ Geb.-Datum _ _ . _ _ . _ _ _ _
Abrechnungs-Nr. (falls vorhanden) _____

