



Anmeldung für Arbeitgebende

1. Angaben Arbeitgeber/in

1.1 Angaben zum Betrieb

Name bzw. Firma

Branche

1.2 Adressen

Geschäftsadresse

Vertreteradresse (Vollmacht beilegen)

Korrespondenz an

Geschäftsadresse Vertreteradresse

Telefon

Mobile

E-Mail

Anschluss an einen
Berufsverband

Ja Nein

Name Berufsverband

Name Verbandsausgleichskasse

1.3 Zahlungsverbindung

IBAN

oder Kopie der Bankkarte beilegen

Name des Finanzinstituts

Bank oder Post

Kontoinhaber/in

Bitte leer lassen (Stempel der AHV-Zweigstelle)

2. Angaben über den Betrieb

- Abrechnung für**
- AHV/IV/EO/ALV/Familienausgleichskasse
 - nur Familienausgleichskasse

Abrechnung als

- Juristische Person
- Aktiengesellschaft
 - Gesellschaft mit beschränkter Haftung
 - Genossenschaft
 - öffentlich-rechtliche Körperschaft
 - Verein (Statuten beilegen)
 - Stiftung

- Personengesellschaft
- Einfache Gesellschaft*
 - Kollektivgesellschaft*
 - Kommanditgesellschaft*
 - Erbengemeinschaft*

- Diverse
- HausdienstArbeitgeber/in
 - Hausverwaltung

Adresse der Liegenschaft

- Andere

Bitte präzisieren

Unternehmens-Identifikationsnummer (UID-Nummer)

CHE-

Datum der Aufnahme der Tätigkeit

Tag, Monat, Jahr

Kassenwechsel?

- Ja
- Nein

Bestehen Filialen?

- Ja
- Nein

Adressen der Filialen

Datum Eröffnung der Filialen

Werden in den Filialen Arbeitnehmer beschäftigt?

- Ja
- Nein

Handelsregistereintrag

- Ja
- Nein

Datum Handelsregistereintrag

Tag, Monat, Jahr

3. Angaben zum Personal

Wird Personal beschäftigt?

- Ja
 Nein

Anzahl beschäftigte Personen

seit

Tag, Monat, Jahr

Monatliche Lohnsumme

- x12
 x13

Lohnsumme Total

Monatlicher Anspruch auf Familienzulagen

muss separat beantragt werden

Familienzulagen Total

Name des Unfallversicherers

bitte Kopie der gültigen Police beilegen

Berufliche Vorsorge?

- Ja
 Nein

Falls ja, Name der beruflichen Vorsorgeeinrichtung

bitte Kopie des gültigen Anschlussvertrages beilegen

4. Unterschrift

4.1 Erklärung und Unterschriften

Die Anmeldung ist den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend ausgefüllt worden. Hiermit wird die Ausgleichskasse ermächtigt, Einsicht in die Steuerakten zu nehmen.

Ort und Datum

Unterschrift

4.2 Beilagen

Bitte folgende Unterlagen (Kopien) der Anmeldung beilegen

- Vollmacht
 Statuten Verein
 Police der Unfallversicherung
 Anschlussvertrag der beruflichen Vorsorge
 Anmeldungen Familienzulagen (sofern ein Anspruch geltend gemacht wird)
 Anmeldungen für Selbständigerwerbende aller Gesellschafter

5. Mitteilungen

6. Abschnitt für die Zweigstelle

Die Angaben wurden geprüft und für richtig befunden. Die erforderlichen Unterlagen sind beiliegend.

Stempel, Datum und Unterschrift der AHV-Zweigstelle

Mitteilungen

Abschluss

Auf unserer Homepage www.akbern.ch finden Sie weitere Informationen sowie die Merkblätter 2.01, 2.06, 2.08, 6.05 und 6.06.

Das Formular ist bei der **AHV-Zweigstelle** Ihres Geschäftssitzes einzureichen.