

**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 \_\_\_\_\_

Weitere Informationen finden Sie unter [www.sovar.ch/arbeitgeber](http://www.sovar.ch/arbeitgeber)

## 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