

Fragebogen

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für

Teilhaber von Gesellschaften

Name der Gesellschaft _____

Name _____

Vorname _____

Wohnadresse _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nummer _____

Nationalität _____

Zivilstand _____ seit _____

Telefon _____

- 1) **Art der Teilhaberschaft** Unbeschränkt haftender Gesellschafter
 Kommanditär

2) **Wo haben Sie zuletzt AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt?**

als Arbeitnehmer bei _____
bis _____

als Selbständigerwerbender bis _____
Adresse _____

als Nichterwerbstätiger bis _____
Adresse _____

als ALV-Bezüger bis _____

3) **Sind Sie bereits bei einer Ausgleichskasse angeschlossen?**

nein

ja bei _____

4) An wen sind die Verfügungen, Rechnungen etc. zu richten?

(nur angeben, wenn Adresse nicht mit derjenigen auf der ersten Seite identisch ist)

5) Wohin können wir allfällige Guthaben überweisen?

Postkonto-Nummer _____

Bankkonto IBAN-Nr. _____

International **B**ank **A**ccount **N**umber (erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Bank)

6) Arbeiten Sie im Betrieb mit?

ja, als _____

nein

7) Personalien des Ehemannes

(nur angeben, wenn nicht bereits auf der ersten Seite aufgeführt)

Vorname _____

Wohnadresse _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nummer _____

8) Wie hoch schätzen Sie Ihr Einkommen für die ersten 12 Monate?

Wie hoch ist das im Betrieb investierte Eigenkapital?

(nach Abzug der Schulden)

9) Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Wenn in diesem Fragebogen die männliche Form verwendet wird, so gilt sie gleichermassen auch für weibliche Personen.

Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle

Die vorstehenden Angaben wurden - soweit möglich - auf die Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft.
Folgende Bemerkungen sind anzubringen:

Datum

Stempel und Unterschrift