

Fragebogen

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für
Teilhaber/in von Gesellschaften

Name der Gesellschaft _____

Name _____

Vorname _____

Wohnadresse _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nummer _____

Zivilstand _____ seit _____

Telefon _____

E-Mail _____

- 1) Art der Teilhaberschaft** ☐ Unbeschränkt haftende/r Gesellschafter/in
☐ Kommanditär/in

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

☐ als Arbeitnehmer/in bei _____
bis _____

☐ als Selbständigerwerbende/r bis _____
Adresse _____

☐ als Nichterwerbstätige/r bis _____
Adresse _____

☐ als ALV-Bezüger/in bis _____

3) Sind Sie bereits bei einer Ausgleichskasse angeschlossen?

☐ nein

☐ ja bei _____

6. 5 b'k Yb'g]bX'X]Y'J YfZ [i b[YbZFYW bi b[Yb'YHW ni 'f]W hYb3

.....

.....

7. K c\]b' "bbYb'k]f'U`Z`][Y; i R UYb~ VYfk Y]gYb3

☐ Á

☐ Á

* 8. 5 fVY]hYb'G]Y'ja '6 Yf]YV'a]f8

☐ Á

☐ Á^q Á

7. K]Y\ cW 'gW } hYb'G]Y` f'9]b_ca a Yb'Z f'X]Y'YfghYb'%&A cbUHY3

..... Á

ÁK]Y\ cW 'ghXUg]ja '6 Yf]YV'bj Ygh]YfH'9][Yb_Ud]fU3'

..... Á

8. 8]YgYf': fU[YVc[Yb'k i fXY'k U f\ Y]hg[YfYi 'U g[YZ`h

U!cÁ } áÁæ { Á ÁWj c!•&@ãÁ Á