

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 _____

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 _____