

Anmeldung Selbstständigerwerbende

- Einzelfirma** **Landwirt**
 Teilhhaber von Gesellschaften (einfache Gesellschaft, Kollektiv-/Kommanditgesellschaft oder Erbengemeinschaft)

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ausgleichskasse
 Poststrasse 9, Postfach 62
 9050 Appenzell
 Telefon 071 788 18 30
 www.akai.ch

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulin verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint.

1. Antragsteller

Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Vorname	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Geburtsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nationalität	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
AHV-Nummer	756. <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Zivilstand	Name des Partners / der Partnerin: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft	seit : <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> getrennt / geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft	seit : <input style="width: 100%;" type="text"/>

2. Adressen

	Geschäftsadresse	Wohnsitzadresse
Firmenbezeichnung	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Strasse / Nummer	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Postleitzahl / Ort	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefon / Mobile	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
E-Mail / Homepage	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Zustelladresse für Postsendungen		
Wem sind Rechnungen, Verfügungen und Korrespondenzen zuzustellen (bitte nur eine Adresse auswählen) ?		
<input type="checkbox"/> Geschäftsadresse <input type="checkbox"/> Wohnsitzadresse <input type="checkbox"/> Vertretung --> bitte Vollmacht beilegen (vgl. separates Formular)		
Name, Vorname oder Firma	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Strasse / Nummer	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Postleitzahl / Ort	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Telefon / E-Mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

3. Zahlungsverbindung (für allfällige Rückzahlungen)

Name des Kontoinhabers	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Name und Ort der Bank / Post	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
IBAN-Nummer	C H <input style="width: 100%;" type="text"/>	

4. Erfüllen der Beitragspflicht bisher

- Ich habe zuletzt AHV-Beiträge bezahlt bis (Tag/Monat/Jahr)
 - als Arbeitnehmer beim folgendem Arbeitgeber
 - Selbstständigerwerbender bei folgender SVA / AK
 - Nichterwerbstätiger bei folgender Ausgleichskasse
 - Arbeitsloser bei der Arbeitslosenkasse
- Ich bezahle weiterhin AHV-Beiträge als

5. Betrieb

Datum der Erwerbsaufnahme

Branche / Tätigkeit

Handelsregistereintrag

ja nein

Datum

Üben Sie die Tätigkeit aus

im Haupterwerb ? im Nebenerwerb ?

Falls Nebenerwerb, was ist Ihr Haupterwerb ?

Sind Sie für diese Tätigkeit in mehreren Staaten tätig ?

ja nein

in welchen ?

Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe ?

ja nein

wenn ja, Strasse / Nummer

PLZ / Ort

Sind Sie Mitglied eines Berufsverbandes ?

ja nein

Name des Berufsverbandes

6. Angaben zur Selbstständigkeit

Treten Sie gegenüber Ihren Kunden im eigenen Namen auf ?

ja nein

Stellen Sie Ihren Kunden direkt Rechnung ?

ja nein

Tragen Sie Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selbst ?

ja nein

Besitzen Sie eigene Betriebsräumlichkeiten mit branchenüblichen Einrichtungen ?

ja nein

Sind Sie an Weisungen des Auftraggebers gebunden betreffend

Arbeitszeit ?

ja nein

Präsenzpflicht ?

ja nein

Arbeitsrapporte ?

ja nein

persönlicher Arbeitserfüllung ?

ja nein

Sind Sie als Agent / Vertreter tätig ?

ja nein

Tragen Sie Spesen selbst ?

ja nein

Haben Sie für Mängel selbst einzustehen (Haftung) ?

ja nein

Beschaffen Sie das notwendige Material auf eigene Rechnung ?

ja nein

Haben Sie Investitionen getätigt ?

ja nein

Art der Investition

Kosten in CHF

Art der Investition

Kosten in CHF

Kurzbeschreibung Ihrer Tätigkeit

Für wie viele Auftraggeber sind Sie tätig ? 1 2 - 3 4 - 6 mehr als 6

Art der Arbeit	%-Anteil	Auftraggeber Name und Ort	Auftragsbeginn	Art der Entschädigung (Pauschal- / Stunden- / Monats- oder Stücklohn)

7. Selbsteinschätzung

Diese Angaben dienen zur Festsetzung der provisorischen Beiträge. Allfällige Abweichungen zu dieser Schätzung können uns jederzeit mitgeteilt werden. Die Korrektur nach Eintreffen der Steuermeldung bleibt vorbehalten.

Reingewinn im Jahr der Erwerbsaufnahme in CHF ?

Im Betrieb investiertes Eigenkapital in CHF ?

8. Erwerbsstaaten

Ich arbeite

- ausschliesslich in der Schweiz
- überwiegend in der Schweiz (mindestens 25 %) und zusätzlich in folgenden Staaten
- zum geringeren Teil in der Schweiz (weniger als 25 %) und mehrheitlich in folgenden Staaten
- nicht in der Schweiz, sondern in folgenden Staaten

9. Arbeitnehmer

Beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal ?

ja nein

Wenn ja, wie viele Arbeitnehmer ?

seit wann ?

AHV-pflichtige Gesamtlohnsumme (Bruttolohn) pro Monat in CHF

Wo sind Sie UVG-versichert ?

Name der Versicherung

Policen-Nummer

10. Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen in Kopie mit der Anmeldung einzureichen (falls vorhanden):

- Mietvertrag der Geschäftsräume
- Verträge
- Diplome / Zertifikate / Bewilligungen
- Police Betriebshaftpflichtversicherung
- Offerten / Rechnungen an Kunden
- Werbeunterlagen (z.B. Flyer, Visitenkarten, Internetauftritt)
- Aufenthaltsbewilligung
- Nachweis von Investitionen (z.B. Anschaffungen von Material, Mobiliar, Werkzeug, Warenlager)

11. Bemerkungen

12. Unterschrift

Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift