



Fragebogen 2

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO/ALV für
Teilhaber von Gesellschaften und für Erben

Art der Teilhaber

- Unbeschränkt haftender Gesellschafter (inkl. Kollektiv-Ges.)
- Kommanditär
- Erbe

bei Gesellschaft / Erbengemeinschaft:

Abrechnungs-Nr

Name, Vorname _____

Erwerbszweig (Branche) _____

Wohnadresse _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ AHV-Nr _____

Zivilstand / seit* ledig verheiratet* verwitwet* geschieden* _____

Nationalität _____

Telefon-Nr. _____

Markenname _____

Handelsregistereintrag Datum _____ SHAB-Nr. _____

Teilhaber seit Datum _____

Dies ist mein Haupterwerb Nebenerwerb

Meine andere Erwerbsart ist _____

Arbeiten Sie im Betrieb mit? ja, als _____ nein

Beschäftigen Sie private, AHV-pflichtige Hausangestellte? ja nein

Wenn ja, wieviele? _____

Monatlicher Bar- / Naturallohn _____

Sind Sie einem Berufsverband angeschlossen? ja nein

Wenn ja, bei welchem? _____

Bei welcher AHV-Kasse? _____

Wenn nein, wo haben Sie zuletzt AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt?

Als Arbeitnehmer bei _____

bis _____

Als Selbständigerwerbender / Teilhaber / NE bei der Ausgleichskasse _____

bis _____

unter der Adresse _____

Wohin können wir Ihnen allfällige Guthaben überweisen?

Postcheckkonto _____

Bank / -Adresse _____

Bankkonto _____

Bank-Clearing-Nr _____ PC-Konto der Bank _____

An wen sind die Rechnung, Verfügungen etc. zuzustellen?

Selbsteinschätzung des AHV-pflichtigen Einkommens

Wie hoch schätzen Sie Ihr mutmassliches Reineinkommen für die ersten 12 Monate? Fr. _____

Im Betrieb angelegtes eigenes Kapital (ohne Privatvermögen). Auf wieviel beläuft sich das im Betrieb angelegte eigene Vermögen nach Abzug der Schulden? Fr. _____

Nur durch Ehefrauen als Teilhaberin oder Kommanditärin auszufüllen:

Vom Ehemann: Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nr _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Bemerkungen: _____

-
- Bitte stellen Sie mir nach Prüfung der Unterlagen eine Bestätigung zu, dass ich bei Ihrer Ausgleichskasse als Teilhaber(in) angeschlossen bin.

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt

Ort und Datum _____

Unterschrift _____