

Wädlystrasse 12 Postfach, 4002 Basel
Telefon 061 7285 22 22 Telefax 061 7285 22 83

Anmeldung

- Selbständigerwerbende** Seiten 1 bis 3 ausfüllen; Unterschrift Seite 4
- Personengesellschaften** Seiten 1, 2 und Zusatzblatt ausfüllen; Unterschrift Seite 4
- Juristische Personen** Seiten 1 und 2 ausfüllen; Unterschrift Seite 4

Falls Ihre Firma in jüngster Zeit aus einer Vorgängerfirma heraus entstanden ist, bitten wir Sie, Ihre Aufmerksamkeit auch den Fragen auf Seite 4 zu schenken, sofern die Vorgängerfirma bis dahin Mitglied unserer Ausgleichskasse war.

1. Allgemeine Angaben

Firmenname

Branche

Dominanzadresse

Korrespondenzadresse (falls abweichend)

Telefon Nummer Telefax Nummer

Postcheck-Konto oder Bankverbindung

Datum der Geschäftseröffnung

Handregister eingetragen? Ja Nein

Datum des Eintrags

Rechtsform des Unternehmens

Adressen abhängiger Firmen

2. Versicherungsleistungen

2a. AHV- / IV- / EO- / ALV-Beitragsleistungen als Arbeitgeber

Beschäftigen Sie Arbeitnehmer? Ja Nein

(Als solche gelten auch Privatrechtliche, Lehrlinge, Aushilfen, Studenten, Verwaltungsmitarbeiter sowie Ehegatten und Kinder, sofern diese im Betrieb mitarbeiten)

Wann ja, seit wann? _____

Anzahl Arbeitnehmer _____

Ungefähre AHV-pflichtige Lohnsumme, auf ein ganzes Jahr bezogen _____ Fr.

Ungefähre ALV-pflichtige Lohnsumme bis Fr. 97'200.-, auf ein ganzes Jahr bezogen _____ Fr.

Ungefähre ALV-Lohnsumme zwischen Fr. 97'200.- bis Fr. 249'000.-, auf ein ganzes Jahr bezogen _____ Fr.

Führen Sie eine Lohnbuchführung mit getrennten Aufzeichnungen für jeden Arbeitnehmer? Ja Nein

2b. Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG

Sind Sie für Ihr Personal einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen? Ja Nein

Wenn ja, Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

(Bitte Kopie der Anschlussbestätigung Ihrer Vorsorgeeinrichtung beilegen.)

Wenn nein, Befreiungsgrund gemäss Merkblatt 9/02 angeben. _____

2c. Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

Ist Ihr Personal nach UVG versichert? Ja Nein

3. AHV- / IV- / EO-Beitragsleistungen des Selbständigerwerbenden

Einzelkammerinhaber

Name und Vorname _____

Geburtsdatum _____ Zivilstand _____

Versicherten Nummer (bitte Versicherungsausweis beifügen) _____

Steuerregister Nummer _____

Private Adresse _____

Zustelladresse für persönliche Beitragsverfügung (falls abweichend von Privatadresse) _____

Konto für persönliche Auszahlungen _____

Seit wann sind Sie selbständig erwerbend? _____

Ist Ihre selbständige Tätigkeit ein Nebenberuf? Ja Nein

Wenn ja, Name des Arbeitgebers im Hauptberuf _____

Besitzigen Sie ein altes Hauseneinfamilienhaus? Ja Nein

Wenn ja, wünschen Sie mit unserer Kasse abzurechnen? Ja Nein

Selbsteinschätzung

Nur ausfüllen, wenn Sie Ihre Tätigkeit **nicht früher** als unten Ihr begonnen haben.

Die AHV Beiträge werden auf dem Erwerbseinkommen erhoben, welches auch für die Rentenanrechnung massgebend ist.

Dieses Einkommen ergibt sich aus dem Umsatz (einschliesslich der Bar- und Naturleistungen) nach Abzug der Aufwendungen.

Für die Festsetzung der Beiträge benötigen wir von Ihnen nachstehende Angaben.

Bei Geschäftseröffnung im vergangenen Kalenderjahr

a) Datum der Geschäftseröffnung: _____

b) Wie hoch war Ihr Einkommen aus Ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit ab:
Datum der Geschäftseröffnung bis zum 31. Dezember des vergangenen Jahres? Fr. _____

c) Wie hoch war das im Betrieb investierte Eigenkapital am 31. Dezember des
vergangenen Jahres? Fr. _____

Bei Geschäftseröffnung im laufenden Kalenderjahr

a) Datum der Geschäftseröffnung: _____

b) Wie hoch schätzen Sie das vorauss. einkommen aus Ihrer
selbständigen Erwerbstätigkeit ab Datum der Geschäftseröffnung
bis zum 31. Dezember des laufenden Jahres? Fr. _____

c) Wie hoch war das im Betrieb investierte Eigenkapital bei Geschäftseröffnung? Fr. _____

4. Umwandlung, Übernahme usw.

Die Fragen auf dieser Seite sind nur dann von Bedeutung, wenn Ihre Firma in jüngster Zeit aus einer Vorgängerfirma heraus entstanden ist, die bis dahin schon Mitglied unserer Ausgleichskasse war.

Ist dies nicht der Fall, bitten wir Sie, die Anmeldung ohne Beantwortung weiterer Fragen zu unterschreiben.

Sind die genannten Voraussetzungen jedoch gegeben, so kann für Sie die Beantwortung der folgenden Fragen zu administrativen Erleichterungen führen. Je nach Ihrer Antwort auf eine Frage können sich bestimmte weitere Fragen erübrigen. Sie finden deshalb bei jeder Antwort den Hinweis, wo Sie fortfahren müssen.

Bitte Antworten ankreuzen oder eintragen

- 4.1 Wie ist der Name der Vorgängerfirma? _____ nächste Frage
Nr. 4.2
- 4.2 Besteht die Vorgängerfirma weiterhin? ja nächste Frage
Nr. 4.3 nein nächste Frage
Nr. 4.4
- 4.3 Bleibt die Vorgängerfirma Mitglied des Verbandes, der zur Mitgliedchaft bei unserer AHV-Kasse geführt hat? ja nächste Frage
Nr. 4.4 nein nächste Frage
Nr. 4.4
- 4.4 Ist die neue Firma dem gleichen Verband beigetreten? ja nächste Frage
Nr. 4.7 nein nächste Frage
Nr. 4.5
- 4.5 Ist die neue Firma einem anderen Verband beigetreten? ja nächste Frage
Nr. 4.6 nein Fragebogen
unterschreiben
und einsenden
- 4.6 Welchem Verband? _____ nächste Frage
Nr. 4.7
- 4.7 Liefern die neue Firma der AHV gegenüber etwa übliche Differenzen aus der alten Firma? ja Fragebogen
unterschreiben
und einsenden nein nächste Frage
Nr. 4.8
- 4.8 Hat die neue Firma von der Vorgängerfirma Personen übernommen?
Wenn ja, bitte Namensliste mit AHV-Nummern der übernommenen Personen beilegen.
ja Fragebogen
unterschreiben
und einsenden nein Fragebogen
unterschreiben
und einsenden

Datum _____

Stempel und Unterschrift _____