

# Fragebogen 2

## zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für Teilhaber von Personengesellschaften und Erben



<b>A</b>	<p><u>Erfassung als</u></p> <p><input type="checkbox"/> einfache/r Gesellschafter/in</p> <p><input type="checkbox"/> Kollektivgesellschafter/in</p> <p><input type="checkbox"/> Kommanditär/in</p> <p><input type="checkbox"/> Komplementär/in</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Erbe/Erbin → bitte beantworten Sie Fragen betreffend Teilhaber sinngemäss</p>	<p>Zweigstelle:</p> <p>_____</p> <p>Abr.-Nr.:</p> <p>_____</p> <p>Zweigstellencode:</p> <p>_____</p>																																																														
02	<p><u>Gesellschaft</u></p> <p>Name/Firma: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p>	<p>Branche:</p> <p>_____</p>																																																														
03	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"><u>Personalien</u></th> <th style="width: 35%; text-align: center;"><b>Teilhaber/in</b></th> <th style="width: 35%; text-align: center;"><b>Ehepartner/in</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Name (-Name Ehepartner):</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Vorname:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Strasse:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>PLZ/Ort:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Geburtsdatum:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>AHV-Nr.:</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Telefon:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E-Mail-Adresse:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Schweizer Wohnsitz seit:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Nationalität:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Ausländer: Kategorie:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N</td> </tr> <tr> <td>Zivilstand:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> verwitwet</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> geschieden seit: _____</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Personalien</u>	<b>Teilhaber/in</b>	<b>Ehepartner/in</b>	Name (-Name Ehepartner):	_____	_____	Vorname:	_____	_____	Strasse:	_____	_____	PLZ/Ort:	_____	_____	Geburtsdatum:	_____	_____	AHV-Nr.:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>	7	5	6								<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>	7	5	6								Telefon:	_____	_____	E-Mail-Adresse:	_____	_____	Schweizer Wohnsitz seit:	_____	_____	Nationalität:	_____	_____	Ausländer: Kategorie:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> geschieden seit: _____		<p>Erfassung als:</p> <p>_____</p> <p>ab:</p> <p>_____</p>
<u>Personalien</u>	<b>Teilhaber/in</b>	<b>Ehepartner/in</b>																																																														
Name (-Name Ehepartner):	_____	_____																																																														
Vorname:	_____	_____																																																														
Strasse:	_____	_____																																																														
PLZ/Ort:	_____	_____																																																														
Geburtsdatum:	_____	_____																																																														
AHV-Nr.:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>	7	5	6								<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>	7	5	6																																																	
7	5	6																																																														
7	5	6																																																														
Telefon:	_____	_____																																																														
E-Mail-Adresse:	_____	_____																																																														
Schweizer Wohnsitz seit:	_____	_____																																																														
Nationalität:	_____	_____																																																														
Ausländer: Kategorie:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N																																																														
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet																																																														
	<input type="checkbox"/> geschieden seit: _____																																																															
04	<p>Zustelladresse für Rechnungen, Verfügungen usw. (sofern abweichend von der obigen Adresse):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																															
05	<p>Wohin können allfällige Guthaben überwiesen werden?</p> <p>Postcheckkonto: _____</p> <p>IBAN Nr.: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">C</td><td style="width: 20px;">H</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table></p> <p>Bankadresse: _____</p> <p>Zahlung mittels Lastschriftverfahren erwünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Kontoinhaber: _____</p>	C	H																																																													
C	H																																																															

**B**Weitere Angaben zum Teilhaber/zur Teilhaberin

Teilhaber/in seit: \_\_\_\_\_

Handelsregistereintrag: SHAB-Nr. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

Arbeiten Sie im Betrieb mit?  nein  ja, als \_\_\_\_\_

Wie hoch schätzen Sie das Einkommen der ersten 12 Monate? \_\_\_\_\_

Handelt es sich bei der Tätigkeit um einen  Haupterwerb  Nebenerwerb

Bei Nebenerwerb: Was ist der Haupterwerb? \_\_\_\_\_

Wo wird der Haupterwerb ausgeübt? \_\_\_\_\_

Sind Sie bereits einer anderen Ausgleichskasse angeschlossen?

 ja: Bei welcher? \_\_\_\_\_ nein: Wo haben Sie zuletzt AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt?als  Arbeitnehmer/in bei: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

als  Selbständigerwerbende/r  Teilhaber/in  Nichterwerbstätige/r  ALV-Bezüger/in

bis: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_

06

**C**Weitere Angaben zum Ehepartner/zur EhepartnerinWird eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?  ja  neinWenn ja, als  Arbeitnehmer/in;  Selbständigerwerbende/r;

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsumfang:  Vollzeit  Teilzeit

Voraussichtliches AHV-pflichtiges Einkommen: Fr. \_\_\_\_\_ / Jahr

07

Werden Arbeitslosentaggelder bezogen? Wenn ja: Fr. \_\_\_\_\_ / Jahr

**D**

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

08

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben bestätigt:

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift

Beilagen (in Kopie): Mietvertrag Geschäftsräumlichkeiten  \_\_\_\_\_ Rechnungen von Investitionen  \_\_\_\_\_ Offerten an Kunden  \_\_\_\_\_ Verträge mit Kunden  \_\_\_\_\_

09

 Rechnungen an Kunden  \_\_\_\_\_Bestätigung der AHV-Zweigstelle:

Die vorstehenden Angaben wurden auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Vorgänger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift