



## Anmeldung für Arbeitgebende

---

### 1. Angaben Arbeitgeber/in

---

#### 1.1 Angaben zum Betrieb

Name bzw. Firma

Branche

#### 1.2 Adressen

Geschäftsadresse

Vertreteradresse (Vollmacht beilegen)

Korrespondenz an

Geschäftsadresse  Vertreteradresse

Telefon

Mobile

E-Mail

Anschluss an einen  
Berufsverband

Ja  Nein

Name Berufsverband

Name Verbandsausgleichskasse

#### 1.3 Zahlungsverbindung

IBAN

oder Kopie der Bankkarte beilegen

Name des Finanzinstituts

Bank oder Post

Kontoinhaber/in

Bitte leer lassen (Stempel der AHV-Zweigstelle)

## 2. Angaben über den Betrieb

- Abrechnung für**
- AHV/IV/EO/ALV/Familienausgleichskasse
  - nur Familienausgleichskasse

**Abrechnung als**

- Juristische Person
- Aktiengesellschaft
  - Gesellschaft mit beschränkter Haftung
  - Genossenschaft
  - öffentlich-rechtliche Körperschaft
  - Verein (Statuten beilegen)
  - Stiftung

- Personengesellschaft
- Einfache Gesellschaft\*
  - Kollektivgesellschaft\*
  - Kommanditgesellschaft\*
  - Erbengemeinschaft\*

- Diverse
- HausdienstArbeitgeber/in
  - Hausverwaltung

Adresse der Liegenschaft

- Andere

Bitte präzisieren

**Unternehmens-Identifikationsnummer (UID-Nummer)**

**Datum der Aufnahme der Tätigkeit**

Tag, Monat, Jahr

Kassenwechsel?

- Ja
- Nein

Bestehen Filialen?

- Ja
- Nein

Adressen der Filialen

Datum Eröffnung der Filialen

Werden in den Filialen Arbeitnehmer beschäftigt?

- Ja
- Nein

Handelsregistereintrag

- Ja  Nein

Datum Handelsregistereintrag

Tag, Monat, Jahr

### 3. Angaben zum Personal

Wird Personal beschäftigt?

- Ja  
 Nein

Anzahl beschäftigte Personen

seit

Tag, Monat, Jahr

Monatliche Lohnsumme

- x12  
 x13

Lohnsumme Total

Monatlicher Anspruch auf Familienzulagen

muss separat beantragt werden

Familienzulagen Total

**Name des Unfallversicherers**

bitte Kopie der gültigen Police beilegen

**Berufliche Vorsorge?**

- Ja  
 Nein

Falls ja, Name der beruflichen Vorsorgeeinrichtung

bitte Kopie des gültigen Anschlussvertrages beilegen

### 4. Unterschrift

#### 4.1 Erklärung und Unterschriften

Die Anmeldung ist den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend ausgefüllt worden. Hiermit wird die Ausgleichskasse ermächtigt, Einsicht in die Steuerakten zu nehmen.

Ort und Datum

Unterschrift

#### 4.2 Beilagen

Bitte folgende Unterlagen (Kopien) der Anmeldung beilegen

- Vollmacht  
 Statuten Verein  
 Police der Unfallversicherung  
 Anschlussvertrag der beruflichen Vorsorge  
 Anmeldungen Familienzulagen (sofern ein Anspruch geltend gemacht wird)  
 Anmeldungen für Selbständigerwerbende aller Gesellschafter

### 5. Mitteilungen

## 6. Abschnitt für die Zweigstelle

---

Die Angaben wurden geprüft und für richtig befunden. Die erforderlichen Unterlagen sind beiliegend.

Stempel, Datum und Unterschrift der AHV-Zweigstelle

Mitteilungen

## Abschluss

---

Auf unserer Homepage [www.akbern.ch](http://www.akbern.ch) finden Sie weitere Informationen sowie die Merkblätter 2.01, 2.06, 2.08, 6.05 und 6.06.

Das Formular ist bei der **AHV-Zweigstelle** Ihres Geschäftssitzes einzureichen.