

Informationen:
041 819 04 25
info@aksz.ch
www.aksz.ch



Anmeldung für Personengesellschaften

Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

1 Angaben zur Gesellschaft

Rechtsform	<input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft	<input type="checkbox"/> einfache Gesellschaft
	<input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft	<input type="checkbox"/> Erbengemeinschaft
Name	_____	
Branche / Zweck	_____	
Strasse / Nr.	_____	
Postfach	_____	
PLZ / Ort	_____	
Telefon-Nr.	_____	
E-Mail	_____	

2 Zustelladresse (falls abweichend von Punkt 1)

Name / Firma	_____
Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Strasse / Nr.	_____
Postfach	_____
PLZ / Ort	_____
Telefon-Nr.	_____
E-Mail	_____

Hinweis:

Die aufgeführte Person oder Firma wird bevollmächtigt, den oder die Antragssteller/in gegenüber der Ausgleichskasse Schwyz rechtsverbindlich zu vertreten. Sämtliche Korrespondenz und Rückfragen werden an die aufgeführte Person oder Firma gerichtet. Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

3 Wie wünschen Sie die Auszahlung allfälliger Guthaben an Beiträgen

Postcheckkonto	_____				
IBAN-Nr.	CH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bankadresse	_____				
Kontoinhaber	_____				

4 Handelsregistereintrag

Ist die Firma im Handelsregister eingetragen?

nein

ja; Datum des Eintrages _____

Grund für den Handelsregistereintrag

Neugründung

Geschäftssitzverlegung

Umwandlung

Aufnahme der Geschäftstätigkeit am _____

5 Löhne und Verwaltungsratshonorare

Beschäftigen Sie Personal?

nein

ja, ab _____

Monatliche Gesamtbruttolohnsumme

Fr. _____

Monatliche Familienzulagen

Fr. _____

Wichtig: Neue Mitarbeitende müssen Sie nur dann innert 30 Tagen anmelden, wenn sie noch keine Versichertennummern haben (Formular "Anmeldung für einen Versichertenausweis"). Ansonsten genügt die Meldung auf der Lohnbescheinigung Ende Jahr. Allfällige Familienzulagen melden Sie bitte sofort an (Formular "Anmeldung für Familienzulagen").

6 Zweigniederlassungen

Führen Sie eine Zweigniederlassung?

nein

ja, seit _____

Strasse / Nr. _____

Postfach _____

PLZ / Ort _____

8 Bemerkungen

9 Unterschrift

Wir bestätigen, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift