

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



Ergänzungsfragebogen für Teilhaber und Erben

Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

1 Teilhaberschaft

- einfache/r Gesellschafter/in Kollektivgesellschafter/in
 Kommanditär/in Erbe / Erbin
 Komplementär/in

Gesellschaft _____ Abrechnungs-Nr. _____
 Strasse / Nr. _____
 Postfach _____
 PLZ / Ort _____
 Telefon-Nr. _____
 E-Mail _____

2 Personalien Teilhaber/in

Frau Herr
 Familienname _____ Zivilstand _____
 Vorname _____ ledig
 Strasse / Nr. _____ verheiratet seit _____
 PLZ / Ort _____ eingetr. Partnerschaft seit _____
 Geburtsdatum _____ verwitwet seit _____
 Versicherten-Nr.

7	5	6																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 getrennt seit _____
 Telefon-Nr. _____ geschieden seit _____
 E-Mail _____ In der Gemeinde wohnhaft seit _____
 Nationalität _____ Bei Ausländern: Einreisedatum _____
 Aufenthaltsbewilligung B C Ci G L F N S

3 Zustelladresse (falls abweichend von Punkt 2)

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.

4 Wie wünschen Sie die Auszahlung allfälliger Guthaben an Beiträgen?

Postcheckkonto _____

IBAN-Nr. CH

Bankadresse _____

Kontoinhaber _____

5 Angaben zur AHV/IV/EO-Beitragspflicht

Seit wann sind Sie Teilhaber/in in der Gesellschaft? _____

Üben Sie Tätigkeit im Nebenerwerb aus? nein
 ja; Haupterwerb _____

Wie haben Sie zuletzt Ihre AHV/IV/EO-Beiträge entrichtet? bis _____

als Arbeitnehmer/in Arbeitgeber: _____

als Selbständigerwerbende/r Ausgleichskasse: _____

als Nichterwerbstätige/r Ausgleichskasse: _____

als Arbeitslose/r Arbeitslosenkasse: _____

6 Angaben über das Einkommen

Wie hoch schätzen Sie Ihren voraussichtlichen Reingewinn für die ersten 12 Monate? Fr. _____

Wie hoch ist das im Betrieb angelegte Eigenkapital? Fr. _____

Hinweis

Die Ausgleichskasse setzt aufgrund Ihrer Angaben die Akontobeiträge fest. Dies sind provisorische Beiträge, die auf dem voraussichtlichen Reingewinn im laufenden Jahr basieren. Die definitiven Beiträge werden aufgrund der Steuerveranlagung festgesetzt. Die Ausgleichskasse berechnet die Differenz zwischen den bezahlten Akontobeiträgen und den definitiven Beiträgen. Die zuviel bezahlten Beiträge werden zurück erstattet, die zuwenig bezahlten Beiträge werden nachgefordert. Sollte sich die Höhe des Reingewinnes wesentlich verändern, informieren Sie uns bitte, um die Erhebung von Verzugszinsen zu vermeiden. Wir empfehlen Ihnen, uns jeweils nach Fertigerstellung des Geschäftsabschlusses eine Kopie davon zukommen zu lassen.

7 Bemerkungen

8 Unterschrift

Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift Teilhaber/in