

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 \_\_\_\_\_  
 AHV-Nummer 

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.

