

Anmeldung für Personengesellschaften

☐ Kollektivgesellschaft ☐ Kommanditgesellschaft ☐ Einfache Gesellschaft ☐ Erbengemeinschaft

1. Gesellschaft

Firmenname (gemäss HR-Eintrag): _____

Adresse: _____ PLZ / Ort: _____

Gesellschaftssitz: _____ Telefon: _____

Handelsregistereintrag: ☐ Ja ☐ Nein seit wann: _____

Datum der Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Kanton Freiburg: _____

Branche / Zweck der Gesellschaft: _____

Führen Sie Filialen? ☐ Ja ☐ Nein seit wann: _____

Wo? (genaue Adresse) _____

2. Adressen

Zustelladresse (falls abweichend von Gesellschaftssitz)

Name: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Rückzahladresse

Kontoinhaber: _____

IBAN-Nr.: _____

Name der Bank / Post: _____

3. Arbeitgeber/in

Beschäftigen Sie Personal? ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____

Wie hoch schätzen Sie die jährliche auszuzahlende Bruttolohnsumme der Angestellten: CHF _____

Falls Sie bereits bei einer Ausgleichskasse angeschlossen oder angemeldet sind, bitten wir um Zustellung der entsprechenden Bestätigung.

4. Teilhaber der Gesellschaft bzw. der Erbengemeinschaft

☐ Herr ☐ Frau

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Dat.: _____

AHV-Nummer: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Zivilstand: _____

seit: _____

Tel. Nr.: _____

Für Ausländer: Art der Aufenthaltsbewilligung (Kopie Ausländerausweis beilegen) _____

Rückzahladresse

Zustelladresse (Rechnungen und Korrespondenz)

Postkonto: _____

☐ Geschäftsadresse ☐ Wohnadresse

IBAN-Nr.: _____

Bankname: _____

Hauptberuf: _____

Nebenberuf: _____

Wie hoch schätzen Sie Ihr Jahreseinkommen aus dieser Gesellschaft: CHF _____

Falls Sie bereits bei einer Ausgleichskasse als Selbständigerwerbende/r angeschlossen sind, bitten wir Sie um Zustellung der entsprechenden Bestätigung.

5. Teilhaber der Gesellschaft bzw. der Erbengemeinschaft

☐ Herr ☐ Frau

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Dat.: _____

AHV-Nummer: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Zivilstand: _____

seit: _____

Tel. Nr.: _____

Für Ausländer: Art der Aufenthaltsbewilligung (Kopie Ausländerausweis beilegen) _____

Rückzahladresse

Zustelladresse (Rechnungen und Korrespondenz)

Postkonto: _____

☐ Geschäftsadresse

☐ Wohnadresse

IBAN-Nr.: _____

Bankname: _____

Hauptberuf: _____

Nebenberuf: _____

Wie hoch schätzen Sie Ihr Jahreseinkommen aus dieser Gesellschaft: CHF _____

Falls Sie bereits bei einer Ausgleichskasse als Selbständigerwerbende/r angeschlossen sind, bitten wir Sie um Zustellung der entsprechenden Bestätigung.

6. Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG (2. Säule)

Sind Sie für Ihr Personal einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja – bei welcher Vorsorgeeinrichtung, Name, Adresse, PLZ und Ort (Bitte BVG-Police beilegen):

7. Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einer Versicherungsgesellschaft gegen Unfall versichert? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja – bei welcher Versicherungsgesellschaft, Name, Adresse, PLZ und Ort? _____

8. Kassenzugehörigkeit

Liegt Neugründung oder Zuzug aus einem anderen Kanton vor? _____

Wenn Zuzug aus einem anderen Kanton, bei welcher Ausgleichskasse waren Sie vorher angeschlossen?

Ort / Datum: _____

Unterschriften aller Teilhaber:

