

## 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_