

## Anmeldung für Liegenschaften und Stockwerkeigentum

Liegenschaft / Stockwerkeigentum: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

### Adressen

#### Eigentümer

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

#### Verwaltung (falls abweichend vom Eigentümer)

Name/Firma: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Rückzahladresse

Postkonto: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Bankort: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Angaben

Adresse der bisherigen Verwaltung: \_\_\_\_\_

Wann wurde die Liegenschaft / das Stockwerkeigentum  
übernommen / gekauft / gegründet:

Datum: \_\_\_\_\_

Beschäftigen Sie Personal:  Ja  Nein

Anzahl: \_\_\_\_\_

Wie hoch schätzen Sie die jährliche auszahlende  
Lohnsumme an Angestellte?

CHF \_\_\_\_\_

Werden diese Löhne bereits über eine andere  
Ausgleichskasse abgerechnet:

Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Kasse: \_\_\_\_\_

## Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG (2. Säule)

Ist Ihr Personal einer registrierten Vorsorgeeinrichtung  
gemäss BVG angeschlossen?

Ja

Nein

Wenn ja – bei welcher Vorsorgeeinrichtung? Bitte BVG-Police beilegen

Name Vorsorgeeinrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

## Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeiter bei einer Versicherungs-  
gesellschaft gegen Unfall versichert

Ja

Nein

Wenn ja – bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Name der Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

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

**Jeder Wechsel der Verwaltung/des Eigentümers muss uns umgehend gemeldet werden!**

Ort / Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_