

## Anmeldung für Selbständigerwerbende – Einzelfirma

### 1. Personalien

#### Betriebsinhaber/in

☐ Herr ☐ Frau

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

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

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_

Für Ausländer: Art der Aufenthaltsbewilligung (Kopie Ausländerausweis beilegen): \_\_\_\_\_

#### 1.1. Angaben zum Geschäft

Branche / Tätigkeit (z.B Sanitär, Architekt): \_\_\_\_\_

Firmenname: \_\_\_\_\_

#### 1.2. Adressen

##### Geschäftsadresse

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

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

##### Rückzahladresse

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

Name der Bank / Post: \_\_\_\_\_

##### Zustelladresse (Rechnungen und Korrespondenz)

☐ Geschäftsadresse

☐ Wohnadresse

☐ Drittadresse

#### Ehepartner/in (wenn verheiratet oder getrennt)

☐ Herr ☐ Frau

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

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

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

##### Wohnadresse (falls abweichend von Geschäftsadr.)

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

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

##### Drittadresse (Treuhänder, etc.)

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

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

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

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

## 2. Angaben zur Selbständigkeit

1. Datum der Betriebseröffnung/Übernahme, oder Aufnahme der selbständigen Tätigkeit im Kanton Freiburg:  
\_\_\_\_\_
2. Name des evt. Vorgängers: \_\_\_\_\_
3. Ihre bisherige Erwerbstätigkeit (Kopie des Kündigungsschreibens an Ihren früheren Arbeitgeber oder Bestätigung der Arbeitslosenkasse, seit wann Sie keine Arbeitslosentaggelder mehr beziehen):  
\_\_\_\_\_
4. Ihr erlernter Beruf und / oder Ihre berufliche Ausbildung bezüglich Ihrer Selbständigkeit (bitte Diplome beilegen):  
\_\_\_\_\_
5. Üben Sie die Tätigkeit im Nebenerwerb aus? ☐ Ja ☐ Nein  
Wenn ja, welches ist Ihr Haupterwerb: \_\_\_\_\_  
Name und Adresse des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_
6. Verfügen Sie zur Ausübung Ihres Berufes über besondere Betriebsräumlichkeit (Werkstatt, Büro, Praxis, usw)?  
☐ Ja ☐ Nein Wenn ja – über welche? \_\_\_\_\_
7. Befinden sich Teile davon in Ihrer Wohnung oder Garage? ☐ Ja ☐ Nein  
Wenn ja – welche? \_\_\_\_\_
8. Sind Sie der SUVA unterstellt? ☐ Ja ☐ Nein
9. Haben Sie einen Business-Plan erstellt? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, bitte uns eine Kopie zustellen (sehr empfehlenswert)
10. Wie hoch schätzen Sie Ihr jährliches selbständiges Erwerbseinkommen: CHF \_\_\_\_\_
11. Beschäftigen Sie Personal? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, Anzahl: \_\_\_\_\_
12. Wie hoch schätzen Sie die jährliche auszuzahlende Lohnsumme an Angestellte: CHF \_\_\_\_\_
13. Führen Sie Filial- oder Zweigbetriebe? \_\_\_\_\_  
Wenn ja – seit wann? \_\_\_\_\_  
Genaue Adresse (Ort und Kanton): ☐ Ja ☐ Nein
14. Wurde Ihre sozialversicherungsrechtliche Stellung (ob selbständig oder Lohnbezüger) bereits abgeklärt?  
☐ Ja ☐ Nein  
Wenn ja, durch welche Ausgleichskasse (Kopie beilegen): \_\_\_\_\_
15. Werden Sie Ihre Pensionskasse auflösen? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, Betrag: CHF \_\_\_\_\_

## 3. Allgemeine Angaben

### 3.1. Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG (2. Säule)

Sind Sie für Ihr Personal einer registrierten Vorsorge-Einrichtung gemäss BVG eingeschlossen? ☐ Ja ☐ Nein  
Wenn ja, bei welcher Vorsorgeeinrichtung, Name, Adresse, PLZ und Ort (Bitte BVG-Police beilegen):  
\_\_\_\_\_

### 3.2. Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie Ihr Personal bei einer Versicherungs-Gesellschaft gegen Unfall versichert? ☐ Ja ☐ Nein  
Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft: Name, Adresse, PLZ und Ort? \_\_\_\_\_

### 3.3. Kassenzugehörigkeit

Liegt Neugründung oder Zuzug aus einem anderen Kanton vor? \_\_\_\_\_

Wenn Zuzug aus einem andern Kanton, bei welcher Ausgleichskasse waren Sie vorher angeschlossen?  
\_\_\_\_\_

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

### 3.4. Erwerbstätigkeit

Wird nebst dieser Tätigkeit noch eine zusätzliche Erwerbstätigkeit im Ausland ausgeübt?

☐ Ja ☐ Nein

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_