

Anmeldung für Selbständigerwerbende an die Familienzulagenausgleichskasse (FAK)

Personalien des/der Betriebsinhaber/in

Name und Vorname: _____

7	5	6																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum: _____ AHV-Nr.: _____

Wohnadresse: _____ PLZ / Ort: _____

Adresse des Betriebs (im Kanton Freiburg): _____

PLZ / Ort: _____ Telefon: _____

Handelt es sich bei dem Sitz Freiburg um eine Filiale? Ja Nein

Ist dieser Sitz im Handelsregister eingetragen: Ja Nein ,seit wann: _____

Datum der Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Kanton Freiburg: _____

Bei welcher Ausgleichskasse sind Sie für die AHV/IV/EO angeschlossen?

Adressen

Zustelladresse (Korrespondenz und Rechnungen)

Name: _____

Strasse / Nr: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Rückzahladresse

Kontoinhaber: _____

IBAN-Nr.: _____

Name der Bank / Post: _____

Arbeitgeber/in

Sind Sie schon bei einer Familienausgleichskasse für Ihren Angestellten angeschlossen? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher? _____

Wenn nein:

Beschäftigen Sie Personal im Kanton Freiburg? Ja Nein Anzahl: _____

Wie hoch schätzen Sie die jährliche auszahlende Lohnsumme an Angestellte im Kanton Freiburg:
CHF _____

Erwerbseinkommen

Sind Sie schon bei einer Familienausgleichskasse für sich selber angeschlossen? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher? _____

Wenn nein: Wie hoch schätzen Sie Ihr jährliches selbständiges Erwerbseinkommen:

CHF _____

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

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____