

Anmeldung für Selbständigerwerbende an die Familienzulagenausgleichskasse (FAK)

1. Personalien des/der Betriebsinhaber/in

Name und Vorname: _____

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? _____

2. Adressen

Zustelladresse (Korrespondenz und Rechnungen)

Name: _____

Strasse / Nr: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Rückzahladresse

Kontoinhaber: _____

IBAN-Nr.: _____

Name der Bank / Post: _____

3. Arbeitgeber/in

Sind Sie schon bei einer Familiaenausgleichskasse 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 auszuzahlende Lohnsumme an Angestellte: CHF _____

4. Erwerbseinkommen

Sind Sie schon bei einer Familiaenausgleichskasse 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: _____