



ANMELDUNG ALS ARBEITGEBER

- Das Formular kann online ausgefüllt werden und die bereits erfassten Daten können abgespeichert werden.
- Bitte nur die entsprechenden Felder ausfüllen.
- Alle mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.

RECHTSFORM UND DATUM DER ERÖFFNUNG DES BETRIEBES

Rechtsform _____* Eröffnung des Betriebes _____*

RECHTSSITZ

Name der Firma _____*
Tätigkeitsart _____* Strasse und Nr. _____
Postfach _____ PLZ und Ort _____*
Telefonnummer _____* e-Mail _____

GESCHÄFTSADRESSE

(falls abweichend von der Adresse des Rechtssitzes)

Strasse und Nr. _____ Postfach _____
PLZ und Ort _____

DRITTADRESSE (TREUHAND, USW.)

Name _____ Strasse und Nr. _____
Postfach _____ PLZ und Ort _____

KORRESPONDENZADRESSE

Adresse für die Zustellung der Rechnungen

- ☐ Rechtssitz
☐ Geschäftsadresse
☐ Drittadresse

Adresse für die Zustellung der Korrespondenz

- ☐ Rechtssitz
☐ Geschäftsadresse
☐ Drittadresse

ZAHLUNGSADRESSE

Kontoinhaber _____* IBAN-Nr. _____*
Finanzinstitut _____* PLZ und Ort _____*



HANDELREGISTER

Handelregistereintrag? Ja ☐ Nein ☐

Partner, Verwalter und andere im Register eingetragene Personen (Name, Vorname, Geburtsdatum, private Tel.)

PERSONAL

Anzahl Arbeitnehmer _____ Seit dem _____

AHV-Nummer, Name, Vorname, Geburtsdatum und Eintrittsdatum Ihres(Ihrer) Mitarbeiter

Monatliche Lohnsumme (inkl. 13. Lohn) in CHF _____

Monatlicher Anspruch auf Kinderzulagen in CHF _____

UVG-Versicherung _____

BVG-Versicherung _____

(Bitte fügen Sie eine Kopie der UVG- und BVG-Versicherungspolice bei, falls bereits vorhanden)

ZWEIGBETRIEBE

Seit wann? _____ Adresse _____

BERUFSVERBAND

Seit wann? _____ Name und Adresse _____

BEMERKUNG(EN)

UNTERSCHRIFT

Dieser letzte Teil ist von Hand auszufüllen und das vollständige Formular muss anschliessend per Post gesendet werden.

Das Formular wurde vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Ort und Datum : _____ *

Stempel und Unterschrift : _____ *