



ANMELDUNG FÜR SELBSTÄNDIGERWERBENDE

- 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.

PERSÖNLICHE SITUATION

Name _____* Vorname _____*

Strasse und Nr. _____ Postfach _____

PLZ und Ort _____* Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____* Zivilstand _____*

Name und Vorname des Ehepartners _____

Geburtsdatum des Ehepartners _____

ERWERBSITUATION

Rechtsform _____* Firma _____*

Wenn Kollektivgesellschaft, Name des Teilhabers _____

Art des Betriebes _____* Strasse und Nr. _____

Postfach _____ PLZ und Ort _____*

Telefonnummer _____ e-Mail _____

Datum der Aufnahme der Tätigkeit _____*

Haupt- oder Nebenerwerb? _____*

UID-Nr. (Unternehmens-Identifikationsnummer) _____

ZAHLUNGSADRESSE

Kontoinhaber _____* IBAN-Nr. _____*

Finanzinstitut _____* PLZ und Ort _____*

WIEDERAUFNAHME DES HANDELS

Name, Vorname und Adresse des ehemaligen Betreibers _____

HANDELREGISTER

Handelregistereintrag? Ja ☐ Nein ☐



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)

EINKOMMENSVERHÄLTNISSE

Voraussichtliches Netto-Einkommen im Jahr in CHF _____ *

Wie hoch ist das im Betrieb investierte Kapital? _____

Wenn Ihr **ersten Betriebsjahr bereits abgeschlossen ist, bitte geben Sie uns Ihren Jahresabschluss (Bilanz, usw.)**. Diese Schätzung kann auf schriftlichen Antrag jederzeit geändert werden. Die definitive Verfügung wird erstellt, sobald wir im Besitz der Besteuerung der direkten Bundessteuer (DBST) sind. Die eventuellen Unterschiede zum Zeitpunkt der definitiven Verfügung werden Ihnen erstattet oder begehrt.

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 : _____ *

Unterschrift : _____ *