

Anschlussantrag für Selbstständige

Zur Nutzung unserer Dienstleistungen ist die Mitgliedschaft bei unserem Gründerverband [Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie (CVCI)] erforderlich.

Anschlussantrag für :

Ausgleichskasse AHV / IV / EO

seit dem > Anschlussdatum

Familienausgleichskasse

seit dem > Anschlussdatum

Name / Vorname > Kopie Ihrer ID oder Aufenthaltsbewilligung beilegen

Frau Herr

Geburtsdatum

Staatangehörigkeit > Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen, falls Nicht-EU-Staatsangehörige/r

Zivilstand

ledig verheiratet getrennt geschieden Witwer / Witwe eingetr. Partnerschaft

Neue AHV-Nummer > (Sozialversicherungsnummer)

Steuernummer > gemäss Steuerklärungsformular

UID-Nummer _____ - _____ . _____ . _____ > Unternehmensidentifikationsnummer gemäss www.uid.admin.ch

Privatadresse

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. privat

Tel. mobil

Unternehmensname / -firma

Geschäftsadresse

Str. / Nr.

Postfach

PLZ / Ort

Tel.

Fax

E-Mail

Zahlungsverbindungen (in der Schweiz)

Bankname

Privat Kontonummer IBAN _____

Bankname

Geschäftliche Kontonummer IBAN _____

Angaben zur Geschäftstätigkeit

Eröffnungsdatum des Unternehmens bzw. Aufnahme der Geschäftstätigkeit

Rechtsform : Einzelfirma einfache Gesellschaft
 Kollektivgesellschaft* Kommanditgesellschaft*
 Erbengemeinschaft

* Gesellschafter

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name / Vorname	Str. / Nr.	PLZ / Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name / Vorname	Str. / Nr.	PLZ / Ort

Wirtschaftszweig und eingehende Darstellung der Tätigkeit

Verfügen Sie über eine Berufsausübungsbewilligung bzw. einen entsprechenden offiziellen Registereintrag? ja nein
> Kopie der Bewilligung / des Eintrags beilegen

Art der Tätigkeit Haupterwerb Nebenerwerb

Betriebsübernahme ja nein

Falls ja, Daten des früheren Betreibers

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name / Vorname	Str. / Nr.	PLZ / Ort

Haben Sie Kapitalinvestitionen in Ihren Betrieb vorgenommen? ja nein

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Falls ja, Betrag in CHF	Bitte Art der Investition angeben

Arbeiten Sie mit einer Finanzbuchhaltung und Betriebsrechnung? ja nein

Falls ja, Geschäftsjahr per

Tragen Sie sämtliche Gemein- und Betriebskosten? ja nein

Nutzen Sie eigene Geschäftsräume mit Ausnahme eines Raumes in Ihrem Domizil? ja nein
> Kopie des Mietvertrags

Verfügen Sie über eine Organisation mit Büro und Sekretariat? ja nein

Haben Sie eine Geschäftshaftpflichtversicherung abgeschlossen? ja nein
> Vers.nachweis beilegen



CVCI

Caisse de compensation AVS/AI/APG

Av. d'Ouchy 47 - CP 315 - 1001 Lausanne

Tél. 021 613 35 11 - Fax 021 613 35 01 - avs@cvci.ch

Führen Sie Filialen oder Agenturen ?

ja nein

Adresse der Filiale / Agentur

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Datum

Lohnsumme

Bei weiteren Filialen geben Sie die Adresse und sonstigen Daten in der Beilage an

Akquirieren Sie Ihre Kunden selbst ?

ja nein

Falls ja, auf welchem Wege ?

Welche Betriebe / Unternehmen geben Ihnen Arbeit ? > Kopie der entsprechenden Verträge / Vereinbarungen beilegen

Betrieb / Unternehmen 1

Firma

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Betrieb / Unternehmen 2

Firma

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Betrieb / Unternehmen 3

Firma

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Wie werden Sie entlohnt ?

Übertragen Sie Ihre Forderungen aus unbezahlten Rechnungen an ein Inkasso-Unternehmen ?

ja nein

Falls nein, strengen Sie selbst ein Betreibungsverfahren über das Betreibungsamt an ?

ja nein

Üben Sie eine weitere Erwerbstätigkeit aus ?

ja nein

Prozentsatz

Falls ja, Daten des Arbeitgebers

Firma

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Wie stellen Sie Ihr Unernehmerrisiko in Kurzform dar ?

Geschätztes Jahreseinkommen aus Ihrer selbstständigen Tätigkeit in CHF

Wurde Ihr Sozialversicherungsstatus bereits geprüft ?

ja nein

> Kopie des Entscheids beilegen

Falls ja, durch wen ?

Name

Mitarbeitende

Beschäftigen Sie Personal ?

ja nein

Geschätzte jährliche Lohnsumme in CHF

> einschl. 13. Monatslohn, Gratifikationen, Boni etc.

Zahlungsdatum
der ersten Löhne

Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung (BVG)

BVG-Versicherungsnachweis beilegen

ja

Name BVG-Versicherer

Str. / Nr.

Postfach

PLZ / Ort

nein

Grund ?

Anschluss an eine Unfallversicherung (UVG)

UVG-Versicherungsnachweis beilegen

ja

Name UVG-Versicherer

Str. / Nr.

Postfach

PLZ / Ort

nein

Grund ?

Bestimmung der anzuwendenden EU/EFTA/CH Rechtsvorschriften

Üben Sie eine einträgliche Tätigkeit ausser der Schweiz aus ?

ja nein

Ob ja, angestellt nichterwerbstätig

Land

seit dem

Vertriebs- und Verkaufstätigkeit

Können Sie Ihre Verkaufspreise selbst festlegen? ja nein

Können Sie Rabatte, Skonti oder Zahlungsfazilitäten gewähren? ja nein

Erstellen Sie Ihre eigenen Rechnungen bei Verkäufen? ja nein
> Beispiele beilegen

Tragen Sie für unverkaufte Artikel Verantwortung? ja nein

Führen Sie ein Waren- oder Materiallager? ja nein

Tragen Sie für den Kundendienst Verantwortung? ja nein

Tragen Sie die Verluste bei Ersatz mangelhafter Artikel? ja nein

Falls nein, wer trägt diesen Verlust?

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die obigen Angaben korrekt sind.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift

Beilagen:

- Anschlussantrag CVCI
- Kopie ID / Aufenthaltsbewilligung
- Kopie Aufenthaltsbewilligung, falls Nicht-EU-Staatsangehörige/r
- Kopie Berufsausübungsbewilligung / entspr. Registereintrag
- Kopie Mietvertrag Geschäftsräume
- Vers.nachweis Haftpflicht
- Kopie Sozialversicherungsentscheid
- Kopie Zulieferverträge / -vereinbarungen
- BVG-Versicherungsnachweis
- UVG-Versicherungsnachweis
- Beleg Geschäftspapier mit Logo
- sonstige
