



Avenue Pratifori 22
Postfach 180
1951 Sitten

Fragebogen Anschluss, Abmeldung oder Änderung für Selbstständigerwerbende und Arbeitgeber

Eine Online-Version dieses Dokumentes finden Sie auf www.avs.vs.ch unter der Rubrik Formular

Sie finden auf unserer Internetseite www.avs.vs.ch allgemeine Informationen betreffend der AHV/IV/EO/FZ Beiträge sowie das Merkblatt 2.02 der Beiträge der Selbstständigerwerbenden.

Für alle nötigen Auskünfte steht Ihnen die AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde zur Verfügung.

Sie können uns bei Bedarf auch telefonisch oder per E-Mail kontaktieren : 027 607 55 00 oder E-Mail : info@avs.vs.ch

Praktische Hinweise

Je nach Situation muss das Dokument nur teils ausgefüllt werden :

Selbstständigerwerbende ohne Personal füllen die Punkte 1, 2, 4(a - f) und 6 aus

Selbstständigerwerbende mit Personal füllen die Punkte 1,2,4 (a - f), 5 und 6 aus

Individuelle Arbeitgeber (z.B. Arbeitgeber von Hausangestellten oder andere) füllen die Punkte 1,2, 5 und 6 aus

Gesellschaften ohne Personal füllen die Punkte 1, 3 und 6 aus

Gesellschaften mit Personal füllen die Punkte 1, 3, 5 und 6 aus

Personengesellschaften (z.B. einfache Gesellschaften oder Kollektivgesellschaften) müssen für jeden Gesellschafter als Selbstständigerwerbender einen Fragebogen ausfüllen sowie zusätzlich für die Gesellschaft als Arbeitgeber wenn Personal beschäftigt wird.



1. Allgemeine administrative Angaben

Mitglied Nr. : _____ (Referenz auf unseren Schreiben, wenn nicht bekannt leer lassen)
Tel. Privat : _____ / _____ Tel. Prof. : _____ / _____ E-Mail : _____
UID : CHE- _____ Bank/ Post : _____
N° IBAN : CH _____

UID = vom BFS an jede in der Schweiz aktive Firma zugeteilte Identifikationsnummer www.uid.admin.ch
Das Inkasso der Beiträge wird mit Akontos durchgeführt, weshalb die IBAN Angabe für Rückzahlungen unerlässlich ist

2. Persönliche Angaben für einen Selbstständigerwerbenden oder individuellen Arbeitgeber

(betreffende Rubrik ankreuzen oder für Anschluss einer Gesellschaft direkt weiter zu Punkt 3)

- ☐ **Einzelfirma/ Selbstständigerwerbende**
☐ **Gesellschafter einer Kollektiv- Kommandit- oder einfachen Gesellschaft** (für jeden Gesellschafter ist ein Fragebogen auszufüllen)
☐ **individueller Arbeitgeber** (die Angaben des Arbeitgebers sind einzutragen und anschliessend ist die Seite 4 auszufüllen)

Name : _____
Vorname : _____
Sohn/Tochter des : _____
Geburtsdatum : _____
AHV Nummer (NNSS) : 756. _____
Heimatstaat : _____
Zivilstand : _____ seit wann : _____
Wohngemeinde : _____
Wohnadresse : _____
Korrespondenzadresse wenn nicht Wohnadresse : _____

Angaben des Ehepartners wenn verheiratet,
getrennt oder bei eingetragener Partnerschaft

Name : _____
Vorname : _____
Geb.Dat.: _____
Tätigkeit: _____

(für Zustellungen an Drittpersonen ist eine Vollmacht einzureichen)

Wenn Aufenthaltsbewilligung (Art) : _____ und Kopie des Ausländerausweises beilegen

... der Fragebogen ist auf Seite 2 weiter auszufüllen

3. Angaben für eine Gesellschaft

Firmabezeichnung der Gesellschaft: _____ (AG, GmbH, Verein, Stiftung usw.)
Rechtsform : _____
Adresse : _____
Wohnort/Sitz der Gesellschaft: _____
Datum der Eintragung in das Handelsregister : _____
Name, Vorname und Wohnort der Gesellschafter / Verwalter Anteil am Einkommen

Beschäftigt die Gesellschaft Personal oder werden Verwaltungsrats honorare ausbezahlt ? ☐ ja
☐ nein

... der Fragebogen ist auf Seite 4 weiter auszufüllen

4a. Angaben zur persönlichen Situation für sämtliche selbstständige Tätigkeiten

Selbstständige Tätigkeit(en)

- **Art der Tätigkeit 1 :** _____
- Name und Adresse des Betriebes : _____
- Datum der Tätigkeitsaufnahme : _____ Datum der Tätigkeitsaufgabe (bei Beendigung) : _____
- Geschätztes Einkommen : Fr. _____ (Einkommen des 1. Kalenderjahres, nicht auf ein Jahr umgerechnet)

Die Akontobeiträge werden provisorisch gemäss angegebenem Einkommen festgesetzt : Unsere Verfügungen müssen nach Erhalt der rechtskräftigen Steuerzahlen definitiv an diese angepasst werden.

- **Art der Tätigkeit 2** (wenn Sie eine 2. selbstständige Tätigkeit ausüben) : _____
- Name und Adresse des Betriebes : _____
- Datum der Tätigkeitsaufnahme : _____ Datum der Tätigkeitsaufgabe (bei Beendigung) : _____
- Geschätztes Einkommen : Fr. _____ (Einkommen des 1. Kalenderjahres, nicht auf ein Jahr umgerechnet)

- **Zeitaufwand nach Dauer oder in % :**
 - Nichtlandwirtschaftliche selbstständige Tätigkeit : _____ Monate oder _____ %
 - Landwirtschaftliche selbstständige Tätigkeit : _____ Monate oder _____ %
 - Arbeitnehmertätigkeit : _____ Monate oder _____ %
 - Ohne Erwerbstätigkeit : _____ Monate oder _____ %

Welches ist Ihre Haupttätigkeit ? (präzisieren)

Angaben über die neue selbstständige Tätigkeit

JA NEIN

- Besitzen Sie eigene Geschäftslokale oder mieten Sie solche, ausgerüstet mit branchenüblichen Arbeitseinrichtungen ? (falls Lokal gemietet wird ist eine Kopie des Mietvertrages einzureichen) ☐ JA ☐ NEIN
- Haben Sie zum Ausüben Ihrer Tätigkeit wesentliche Investitionen vorgenommen ? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, bitte die wichtigsten aufführen : _____ (Rechnungskopien beilegen)
- Tragen Sie allfällige Geschäftsverluste selber ? ☐ JA ☐ NEIN
- Tragen Sie das Inkassorisiko selber ? (wenn ja, Rechnungskopien beilegen) ☐ JA ☐ NEIN
- Verfügen Sie über eine eigene Verkaufsorganisation ? ☐ JA ☐ NEIN
- Suchen Sie sich Ihre Kundschaft durch Werbung und Offerten selber ? (Kopien beilegen) ☐ JA ☐ NEIN
- Verfügen Sie über eine eigene Internetseite ? (wenn ja : www. _____) ☐ JA ☐ NEIN
- Führen Sie regelmässig Aufträge aus, welche Ihnen von Dritten übertragen werden ? ☐ JA ☐ NEIN
- Führen Sie die Geschäfte in Ihrem persönlichen Namen durch ? ☐ JA ☐ NEIN
(Kopien von Rechnungen und Lieferscheinen beilegen)
- Füllen Sie die Geschäftsentscheide selber ? ☐ JA ☐ NEIN
- Sind Sie im Handelsregister eingetragen ? ☐ JA ☐ NEIN
- Haben Sie eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen ? (Kopie der Police beilegen) ☐ JA ☐ NEIN
- Tragen Sie die Geschäftsnebenkosten selber ? ☐ JA ☐ NEIN
- Beschäftigen Sie Personal ? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, ist die Rubrik 5 des Fragebogens auszufüllen
- Arbeiten Sie hauptsächlich im Auftrag einer bestimmten Firma ? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja a) Adresse dieser Firma angeben : _____
b) besteht ein Vertrag oder eine Abmachung ? (wenn ja, Kopien beilegen) ☐ JA ☐ NEIN
c) sind Sie in der Arbeitsorganisation dieser Firma integriert ? ☐ JA ☐ NEIN
d) müssen Sie sich bei Entscheidungen den Richtlinien dieser Firma unterordnen ? ☐ JA ☐ NEIN
e) erhalten Sie von Ihrem Auftraggeber ausführliche Anordnungen ? ☐ JA ☐ NEIN
f) wie werden Sie entschädigt ? ☐ JA ☐ NEIN
☐ pro Stunde ☐ pauschal ☐ pro Monat ☐ Kommissionen
g) führen Sie die Arbeiten in Ihren eigenen Räumen aus ? ☐ JA ☐ NEIN

- Kopien von Verträgen / Mandaten oder Vereinbarungen mit Ihren Geschäftspartner beilegen -

4b. Von Versicherungsagenten und Reisevertretern auszufüllen

- | | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Benützen Sie eigene oder gemietete Geschäftsräume ?
(Büros, Lager-, Ausstellungsräume usw.... Wohnräume des Versicherungsagenten/Reisevertreters oder die Autogarage gelten nicht als Geschäftslokale) | ☐ | ☐ |
| • Beschäftigen Sie Personal ?
(Büroangestellte, Untervertreter usw.... Ausgenommen die mitarbeitende Ehefrau und andere Familienglieder ohne Barlohn sowie Hausangestellte) | ☐ | ☐ |
| • Tragen Sie den grössten Teil der allgemeinen Unkosten selber ? | ☐ | ☐ |

4c. Auszufüllen wenn eine Arbeitnehmertätigkeit in der CH oder im Ausland ausgeübt wird oder die Arbeitnehmertätigkeit bei Aufnahme der Selbstständigkeit aufgegeben wurde

- Name und Adresse des Arbeitgebers : _____
- Art der Tätigkeit : _____
- Seit wann : _____ bis wann (bei Tätigkeitsaufgabe) : _____ Jahreslohn : Fr. _____

4d. Situationsänderung

Auszufüllen wenn ein Betrieb übernommen oder übergeben wurde

- Art und Datum der Änderung : _____
- Grund und Datum der Streichung : _____
- Name und Adresse des Vorgängers : _____
- Name und Adresse des Nachfolgers : _____

4e. Landwirtschaftliche Tätigkeit

Auszufüllen wenn eine landwirtschaftliche Tätigkeit ausgeübt wird

- Kulturart : _____ Fläche : _____ m²
- Viehart : _____ Anzahl : _____
- Andere landwirtschaftliche Tätigkeit (präzisieren) : _____

Wenn landwirtschaftliche Güter gepachtet sind, bitte Kopie des Pachtvertrages beilegen, bei Eigentum eine Kopie des Katastrerauszeuges der landwirtschaftlichen Flächen einreichen.

4f. FamZG– Bundesgesetz über die Familienzulagen

Welcher Familenausgleichskasse wollen Sie sich als Selbstständigerwerbender anschliessen :

- Der Kantonalen Familienzulagenkasse des Wallis CIVAF, geführt durch die Ausgleichskasse des Kantons Wallis
☐ Ja
- Einer anderen Familienzulagenkasse, welcher Ihre Branche angehört :
Name der Kasse : _____

(unter Vorbehalt der Zustimmung des Kantonalen Amtes für Familienzulagen)

5. Anschluss als Arbeitgeber – Angaben über die beschäftigten Angestellten
 Auszufüllen wenn Personal beschäftigt wird (inklusive Hauspersonal), wenn Löhne ausbezahlt werden,
 Honorare oder Entschädigungen und Leistungen welche in Beziehung mit dem Betrieb stehen

Beschäftigte Personen :

- a) im landw. Betrieb
- b) im nichtlandw. Betrieb
- c) im Haushalt
- d) gelegentliche Arbeiten

Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge usw			Familienmitglieder		
Anzahl	seit	bis*	Anzahl	seit	bis*

* Die Spalte « bis » ist auszufüllen wenn kein Personal mehr beschäftigt wird oder wenn nur während einer bestimmten Periode Personal beschäftigt wurde: das Arbeitgeberkonto wird per diesem Datum abgeschlossen

- Art der Aktivität welche den Mitarbeitern übertragen wird : _____
- Geschätzte Jahreslohnsumme aller Mitarbeiter, inkl., 13^{ter} Monatslohn usw : Fr. _____

Grundsätzlich müssen die paritätischen Beiträge mit periodischen Akontozahlungen beglichen werden. Diese werden laut der oben angegebenen Lohnsumme festgesetzt. Die Korrektur erfolgt Ende Jahr anhand der Arbeitgeberabrechnung, welche uns spätestens bis zum 30. Januar des Folgejahres einzureichen ist. Während dem laufenden Jahr müssen Veränderungen von wenigstens 10% der jährlichen Lohnsumme gemeldet werden, damit die Akontozahlungen angepasst werden können. Unter bestimmten Bedingungen kann die Kasse bewilligen, dass die tatsächlich geschuldeten Beiträge für die jeweilige Periode entrichtet werden. Die Arbeitgeber berechnen die Beiträge, die sie aufgrund der tatsächlichen Löhne der Zahlungsperiode zu entrichten haben selber. Die Beitragszahlung hat innert 10 Tagen nach Ablauf der Zahlungsperiode zu erfolgen. Wenn die Zahlungsfrist nicht eingehalten wird, kann die Ausgleichskasse Akontobeiträge fixieren.

- Bitte gewünschte Zahlungsart ankreuzen : ☐ Periodische Akontozahlungen
☐ genaue Anzahlungen pro Zahlungsperiode

• **UVG – Bundesgesetz über die Unfallversicherung**

Ist Ihr Personal nach UVG versichert ? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bei welcher Institution (SUVA, Privatversicherung, usw) : _____

• **BVG – Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge**

Sind Sie für Ihr Personal einer im Register der beruflichen Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ?

☐ ja - Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung und Kopie der Anschlussbestätigung

☐ nein - weil _____

• **FamZG – Bundesgesetz über die Familienzulagen**

Welcher Familienausgleichskasse wollen Sie für Ihr Personal angeschlossen werden :

- Der Kantonalen Familienzulagenkasse des Wallis CIVAF, geführt durch die Ausgleichskasse des Kantons Wallis

☐ ja

- Einer anderen Familienzulagenkasse, welcher Ihre Branche angehört ?

Name der Kasse : _____

(unter Vorbehalt der Zustimmung des Kantonalen Amtes für Familienzulagen)

6. Bemerkungen, Datum und Unterschrift

Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen korrekt und vollständig sind. Datum : _____ Unterschrift : _____

Datum und Visa AHV Zweigstelle, wenn der Fragebogen dieser vorlag : _____