



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.avvs.vs.ch](http://www.avvs.vs.ch) unter der Rubrik Formular

Sie finden auf unserer Internetseite [www.avvs.vs.ch](http://www.avvs.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 : 027 324 91 11 oder E-Mail : [info@avvs.vs.ch](mailto:info@avvs.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](http://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 : \_\_\_\_\_ seit wann : \_\_\_\_\_  
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 ?<br>(Büros, Lager-, Ausstellungsräume usw.... Wohnräume des Versicherungsagenten/Reisevertreters oder die Autogarage gelten nicht als Geschäftslokale) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Beschäftigen Sie Personal ?<br>(Büroangestellte, Untervertreter usw.... Ausgenommen die mitarbeitende Ehefrau und andere Familienglieder ohne Barlohn sowie Hausangestellte)                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tragen Sie den grössten Teil der allgemeinen Unkosten selber ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 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 : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>
- Viehart : \_\_\_\_\_ Anzahl : \_\_\_\_\_
- Andere landwirtschaftliche Tätigkeit (präzisieren) : \_\_\_\_\_

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

#### 4f. FamZG– Bundesgesetz über die Familienzulagen

**Welcher Familienausgleichskasse 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 :**

|                           | Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge usw |      |      | Familienmitglieder |      |      |
|---------------------------|--------------------------------------|------|------|--------------------|------|------|
|                           | Anzahl                               | seit | bis* | Anzahl             | seit | bis* |
| a) im landw. Betrieb      |                                      |      |      |                    |      |      |
| b) im nichtlandw. Betrieb |                                      |      |      |                    |      |      |
| c) im Haushalt            |                                      |      |      |                    |      |      |
| d) gelegentliche Arbeiten |                                      |      |      |                    |      |      |

\* 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<sup>ter</sup> 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 : \_\_\_\_\_