



Avenue Pratfiori 22
Postfach 180
1951 Sitten

Fragebogen Anschluss, Abmeldung oder Änderung für nichterwerbstätige Personen

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 2.03 der Beiträge der Nichterwerbstätigen.

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

Für alle in der Schweiz wohnhaften Personen ohne Erwerbstätigkeit beginnt die Beitragspflicht am 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dauert bis zum Ende des Monats, in dem Frauen das 64. und Männer das 65. Altersjahr erreichen (Art. 3 Abs. 1 AHVG). Die Beiträge der Nichterwerbstätigen werden aufgrund ihres Renteneinkommens und ihres Vermögens berechnet.

Haben Sie Ihre Arbeitnehmertätigkeit beendet ?

Senden Sie uns eine Kopie des Lohnausweises des letzten Jahres, in welchem eine Tätigkeit ausgeübt wurde sowie eine Kopie der Rentenbestätigung seit Arbeitsaufgabe zu (z.B. Krankenversicherung, Unfall, Pensionskasse usw)

Haben Sie Ihre selbstständige Tätigkeit beendet ?

Teilen Sie uns das im Aufgabejahr erzielte selbstständige Einkommen mit und senden Sie uns eine Kopie der Rentenbestätigung seit Tätigkeitsaufgabe zu (z.B. Krankenversicherung, Unfall, Pensionskasse usw)

Waren Sie als Selbstständigerwerbender oder Nichterwerbstätiger bei einer anderen Ausgleichskasse angeschlossen ?

Senden Sie uns eine Kopie der Beitragsverfügung sowie eine Bestätigung oder Mutationsmeldung der Kasse, auf welcher das Abschlussdatum ersichtlich ist, zu

Wechseln Sie Ihren Wohnsitz in den Kanton Wallis ?

Senden Sie uns eine Kopie des letzten Steuerprotokolles oder der Steuererklärung zu

Sind Sie Student ?

Die Beiträge werden von der Ausgleichskasse des Kantons, wo sich der Sitz der Lehranstalt/Schule befindet oder direkt von dieser Einrichtung einverlangt



1. Allgemeine administrative Angaben

Mitglied Nr.: _____ (Referenz auf unseren Schreiben, wenn nicht bekannt leer lassen)
Tel. Privat : _____ / _____ Tel. Prof. : _____ / _____ E-Mail : _____

2. Persönliche Angaben

(verheiratete und in Trennung sowie in eingetragener Partnerschaft lebende Versicherte müssen die Rubrik Ehepartner ausfüllen)

Antragsteller (in)

Ehepartner (in)

Name	:	_____	_____
Vorname	:	_____	_____
Sohn/Tochter des	:	_____	_____
Geburtsdatum	:	_____	_____
AHV Nummer (NNSS) : 756.	:	_____._____._____	756._____._____._____
Heimatstaat	:	_____	_____

Zivilstand :

ledig	:	<input type="checkbox"/>	gerichtlich getrennt	:	<input type="checkbox"/>	Datum : _____	
verheiratet	:	<input type="checkbox"/>	Datum : _____	verwitwet	:	<input type="checkbox"/>	Datum : _____
eingetr. Partnerschaft	:	<input type="checkbox"/>	Datum : _____	geschieden	:	<input type="checkbox"/>	Datum : _____

Bei Scheidung ist das Scheidungsurteil beizulegen

Situation :

Student	:	<input type="checkbox"/>	Lehranstalt und Ort : _____	<input type="checkbox"/>	Lehranstalt und Ort : _____
			- seit wann : _____		- seit wann : _____
vorpensioniert	:	<input type="checkbox"/>	/ Datum : _____	<input type="checkbox"/>	/ Datum : _____
andere (präzisieren)	:	<input type="checkbox"/>	: _____	<input type="checkbox"/>	: _____

Wohngemeinde	:	_____	_____
Seit wann	:	_____ (Datum) kommend von : _____	_____ (Datum) kommend von : _____
Wohnadresse	:	_____	_____
		_____	_____
		_____	_____

Korrespondenzadresse wenn nicht Wohnadresse : _____

für Zustellungen an Drittpersonen oder bei Verbeiständung ist eine Vollmacht/Kopie der Ernennungsurkunde beizulegen

Wenn Aufenthaltsbewilligung (Art) : _____ (+ Kopie Ausweis beilegen)

Das Inkasso der Beiträge wird mit Akontos durchgeführt, weshalb die IBAN Angabe für Rückzahlungen unerlässlich ist

Bank/Post	:	_____	_____
N° IBAN	:	CH _____	CH _____

seit wann üben Sie keine Tätigkeit aus :	_____	_____ (Datum)
bis wann (bei Wiederaufnahme der Tätigkeit) :	_____	_____ (Datum)

Bemerkungen : _____

3. Aktuelles Vermögen (in der Schweiz und im Ausland) – bei verheirateten, getrennten und in eingetragener Partnerschaft lebenden Versicherten ist das eheliche Vermögen anzugeben

Gebäude (Steuerwert) : Fr. _____ (Kanton : _____) Grundgüter (Steuerwert) : Fr. _____ (Kanton : _____)
 Gebäude (Steuerwert) : Fr. _____ (Kanton : _____) Grundgüter (Steuerwert) : Fr. _____ (Kanton : _____)
 Gebäude (Steuerwert) : Fr. _____ (Land : _____) Grundgüter (Steuerwert) : Fr. _____ (Land : _____)
 andere Vermögenswerte : Fr. _____ Schulden : Fr. _____

4. Renteneinkommen (einschliesslich ausländische Renten)

	Antragsteller (in)			Ehepartner (in)		
	Datum		pro Monat / Fr.	Datum		pro Monat / Fr.
	vom	bis		vom	bis	
a. Alters- und Hinterlassenenrenten der AHV						
b. Renten (IV ausgeschlossen), Pensionen, Ruhegehälter, Militärversicherung usw bezahlt von : _____						
c. periodische Leistungen des Arbeitgebers an ehemalige Angestellte						
d. Taggelder SUVA, Krankenkasse, Unfall						
e. Alimente (ohne diejenigen für die Kinder)						
f. Stipendien oder ähnliche Zuwendungen						
g. zusätzliche Leistungen der AHV						
h. andere : _____						
	TOTAL			TOTAL		

bei Besteuerung nach dem Aufwand, ist der Pauschalbetrag anzugeben (Grundlage der direkten Bundessteuer) : Fr. _____

5. Erwerbstätigkeit

	Gesuchsteller (in)	Ehepartner (in)
a. AHV-pflichtiger Lohn des letzten Kalenderjahres, in welchem eine Tätigkeit ausgeübt worden ist ;	Jahr : _____	_____
	Betrag : Fr. _____	Fr. _____
	Adresse des Arbeitgebers : _____	_____
	_____	_____
	_____	_____
b. Entschädigungen der Arbeitslosenkasse ;	seit wann : _____ bis wann : _____	_____ bis wann : _____ Datum
	Jahr(e) : _____	_____
	Betrag : Fr. _____ Fr. _____	Fr. _____ Fr. _____
c. Entschädigungen Militär/Mutterschaft ;	Jahr(e) : _____	_____
	Betrag : Fr. _____ Fr. _____	Fr. _____ Fr. _____
Punkte b und c : für jedes Jahr ist eine Bestätigung der erhaltenen Entschädigungen einzureichen		
Üben Sie weiterhin eine Erwerbstätigkeit aus ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Wenn ja <input type="checkbox"/> Arbeitnehmertätigkeit (Adresse Arbeitg.) :	_____	_____
Beschäftigungsdauer in Monaten oder in % :	_____ Monate zu _____ %	_____ Monate zu _____ %
Geschätztes Jahreseinkommen :	_____	_____
<input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit (Art der Tätigkeit):	_____	_____
Beschäftigungsdauer in Monaten oder in % :	_____ Monate zu _____ %	_____ Monate zu _____ %
Geschätztes Jahreseinkommen :	Fr. _____	Fr. _____

6. Datum und Unterschrift

Ich bestätige, dass die oben aufgeführten Informationen korrekt und vollständig sind.

Datum : _____ Unterschrift : _____ Unterschrift des Ehepartners : _____

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