

AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für juristische Personen

SVA Zürich

Ausgleichskasse

Sozialversicherungsanstalt
des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
Tel 044 448 50 00, Fax 044 448 55 55
www.svazurich.ch, info@svazurich.ch

1 Rechtsform

- Zutreffendes ankreuzen
- Aktiengesellschaft
- Genossenschaft
- GmbH
- Stiftung
- Verein (Statuten und Gründungsprotokoll beilegen)
- Öffentlich-rechtliche Körperschaften

Andere

2 Geschäftsadresse (Rechtssitz)

Firma/Name

Erwerbszweig (Branche)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Kontaktperson

Handelsregistereintrag SHAB-Nr.

Datum Handelsregistereintrag

- Neugründung Umwandlung
- Geschäftssitz-
verlegung Nur Anschluss an
Familienausgleichskasse

Bisherige Geschäftsadresse

Bisherige Ausgleichskasse

von

bis

Sind Sie Mitglied des Gründerverbandes einer
Ausgleichskasse?

- ja nein

Wenn ja, bei welchem

Verbandsausgleichskasse

Familienausgleichskasse

3 Personal / Löhne

1 Beschäftigen Sie neben dem Geschäftsführer, der
Geschäftsführerin weiteres Personal?

- ja nein

seit

Anzahl Personen

Lohnsumme pro Monat

Familienzulagen pro Monat

Bitte reichen Sie das [Anmeldeformular für Familienzulagen](#) ein.

2 Geschäftsführerin / Geschäftsführer

seit

Lohnsumme pro Monat

Familienzulagen pro Monat

Bitte reichen Sie das [Anmeldeformular für Familienzulagen](#) ein.

3 Werden Verwaltungsratsentschädigungen oder
Tantiemen ausbezahlt?

- ja nein

4 Besitzt Ihr Personal ausnahmslos AHV-Ausweise?

- ja nein

Wenn nein, wie viele [Anmeldeformulare](#) benötigen Sie?

4 Rückzahlungs- / Versandadresse

Wie können wir Ihr Guthaben überweisen?

Auf Bankkonto Auf Postkonto

IBAN

Bankadresse

Postkonto-Nr.

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen
(bei Drittpersonen bitte Vollmacht beilegen)

Name, Vorname/Firma

Strasse

PLZ, Ort

5 Adresse des Vereinspräsidenten / der Vereinspräsidentin

Name, Vorname

Strasse

PLZ, Ort

6 Filialen

Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe?

ja nein

Strasse

PLZ, Ort

seit

Strasse

PLZ, Ort

seit

Bei weiteren Filialen bitte Adressverzeichnis beilegen

7 Bestätigung des Antragstellers / der Antragstellerin

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte
ausgefüllt sind.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Antragstellers/
der Antragstellerin

Beachten Sie, dass der SVA Zürich für die
Stellvertretung durch einen Vertreter eine
Vertretungsbefugnis in der Form einer Vollmacht
vorliegen muss. Wir bitten Sie, diese gegebenenfalls
zusammen mit diesem Fragebogen einzureichen. Bei
Bedarf können Sie sich auf unserer Internetseite eine
Vorlage für eine **Vollmacht** herunterladen.

Beilagen

• Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl.
Beilage(n) an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

8 Bestätigung

Die vorstehenden Angaben wurden überprüft aufgrund
von:

Datum

Stempel und Unterschrift der prüfenden Stelle