

Fragebogen für Selbständigerwerbende in der EU

Geschäftsangaben

Abrechnungs-Nummer (Abr.Nr) (bitte leer lassen)

Name

Vorname

Firmenbezeichnung

Erwerbszweig / Branche

Geschäftsadresse (Strasse, Hausnummer)

Geschäftsdomizil (PLZ, Ort, Land)

Telefon- und Fax-Nummer

E-Mail-Adresse

Zustelladresse für Rechnungen (persönliche Beiträge) und Korrespondenz, falls nicht mit obiger Adresse identisch

Ausübung der Tätigkeit

Hauptberuflich
 Nebenberuflich

Datum der Erwerbsaufnahme

Zahlungsverbindung

Bankkonto

Name der Bank

Adresse, PLZ, Ort, Land

Banken-Clearing-Nummer

Name des Kontoinhabers

Persönliches Konto / IBAN (International Bank Account Number)

Postkonto

PC-Nummer

Name des Kontoinhabers

Zusätzliche Angaben zu den Personalien

Privatadresse (Strasse, Hausnummer)	Privatdomizil (PLZ, Ort, Land)	
Geburtsdatum	Versicherten-Nummer (AHV-Nr.)	Zivilstand

Personalien des Ehemannes (nur durch selbständig erwerbende Ehefrauen auszufüllen)

Name	Vorname	
Privatadresse (Strasse, Hausnummer)	Privatdomizil (PLZ, Ort, Land)	
Geburtsdatum	Versicherten-Nummer (AHV-Nr.)	Zivilstand

Nähere Angaben zur Selbständigkeit

Treten Sie gegenüber Ihren Kunden im eigenen Namen auf? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Erstellen Sie Offerten? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Stellen Sie Rechnung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Tragen Sie Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selber? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Bestehen Verträge mit Kunden / Auftraggebern? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Verfügen Sie über nachfolgend aufgeführte Infrastrukturen? <input type="radio"/> Büro <input type="radio"/> Laden <input type="radio"/> Werkstatt <input type="radio"/> Lager <input type="radio"/> Lieferwagen <input type="radio"/> Lastwagen <input type="radio"/> Andere (bitte umschreiben):	

Selbständiges Erwerbseinkommen und Eigenkapital

Geschätztes Jahreseinkommen aus selbständiger Tätigkeit nach Abzug der Unkosten (in CHF)	Im Geschäft investiertes privates Eigenkapital nach Abzug der Schulden (in CHF)
--	---

Nähere Umschreibung Ihrer Tätigkeit / Bemerkungen

Bestätigung

Ort und Datum	Stempel und Unterschrift
---------------	--------------------------

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ostschweizerische Ausgleichskasse
für Handel und Industrie
Abteilung Beiträge / International
Lindenstrasse 137
Postfach 345
9016 St. Gallen

Ostschweizerische Ausgleichskasse
für Handel und Industrie
Abteilung Beiträge / International
Lindenstrasse 137
Postfach 345
9016 St. Gallen