

## Anmeldung für Personengesellschaften

- Kollektivgesellschaft       Kommanditgesellschaft  
 Einfache Gesellschaft       Erbgemeinschaft

### 1 Gesellschaft

Firmenname: \_\_\_\_\_  
(gemäss HR-Eintrag)

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Gesellschaftssitz: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Handelsregistereintrag:  Ja  Nein seit wann: \_\_\_\_\_

Datum der Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Kanton Freiburg: \_\_\_\_\_

Branche / Zweck der Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Führen Sie Filialen?  Ja  Nein seit wann: \_\_\_\_\_

Wo? (genaue Adresse) \_\_\_\_\_

### 2 Adressen

**Zustelladresse** (falls abweichend von Gesellschaftssitz)

Name: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Rückzahladresse**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

Name der Bank / Post: \_\_\_\_\_

### 3 Arbeitgeber/in

Beschäftigen Sie Personal?  Ja  Nein Anzahl: \_\_\_\_\_

Wie hoch schätzen Sie die jährliche auszuzahlende  
Bruttolohnsumme der Angestellten: CHF \_\_\_\_\_

**Falls Sie bereits bei einer Ausgleichskasse angeschlossen oder angemeldet sind, bitten wir um  
Zustellung der entsprechenden Bestätigung.**

#### 4 Teilhaber der Gesellschaft bzw. der Erbengemeinschaft

Herr       Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Für Ausländer: Art der Aufenthaltsbewilligung (Kopie Ausländerausweis beilegen) \_\_\_\_\_

##### Rückzahladresse

Postkonto: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

##### Zustelladresse (Rechnungen und Korrespondenz)

Geschäftsadresse     Wohnadresse

Hauptberuf: \_\_\_\_\_ Nebenberuf: \_\_\_\_\_

Wie hoch schätzen Sie Ihr Jahreseinkommen aus dieser Gesellschaft:      CHF \_\_\_\_\_

**Falls Sie bereits bei einer Ausgleichskasse als Selbständigerwerbende/r angeschlossen sind, bitten wir Sie um Zustellung der entsprechenden Bestätigung.**

---

#### 4 Teilhaber der Gesellschaft bzw. der Erbengemeinschaft

Herr       Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Für Ausländer: Art der Aufenthaltsbewilligung (Kopie Ausländerausweis beilegen) \_\_\_\_\_

##### Rückzahladresse

Postkonto: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

##### Zustelladresse (Rechnungen und Korrespondenz)

Geschäftsadresse     Wohnadresse

Hauptberuf: \_\_\_\_\_ Nebenberuf: \_\_\_\_\_

Wie hoch schätzen Sie Ihr Jahreseinkommen aus dieser Gesellschaft:      CHF \_\_\_\_\_

**Falls Sie bereits bei einer Ausgleichskasse als Selbständigerwerbende/r angeschlossen sind, bitten wir Sie um Zustellung der entsprechenden Bestätigung.**

## 5 Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG (2. Säule)

Sind Sie für Ihr Personal einer registrierten Vorsorgeeinrichtung  
gemäss BVG angeschlossen?  Ja  Nein

Wenn ja – bei welcher Vorsorgeeinrichtung? Bitte BVG-Police beilegen

Name Vorsorgeeinrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

## 6 Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einer Versicherungs-  
gesellschaft gegen Unfall versichert?  Ja  Nein

Wenn ja – bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Name der Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

## 7 Kassenzugehörigkeit

Liegt Neugründung oder Zuzug aus einem anderen Kanton vor?

\_\_\_\_\_

Wenn Zuzug aus einem anderen Kanton, bei welcher Ausgleichskasse waren Sie vorher  
angeschlossen?

\_\_\_\_\_

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschriften aller Teilhaber:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_