AHV-Beitragspflicht:
Fragebogen für Selbständigerwerbende und Personengesellschaften

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-ahv@svazurich.ch

1 Rechtsform

☒ Zutreffendes ankreuzen

Bitte beachten Sie je nach Rechtsform die unbedingt erforderlichen Beilagen.

☐ Landwirtschaftsbetrieb
☐ Einzelfirma
☐ Teilhaber/in
☐ Agent/in oder Vertreter/in
☐ Einfache Gesellschaft
Bitte auch die Fragen unter Punkt 15 beantworten und zusätzlich zum Fragebogen für den Betrieb auch einen Fragebogen pro Teilhaber/in (ohne Punkt 15) ausfüllen und eine Kopie des Gesellschaftsvertrags beilegen
☐ Kollektivgesellschaft
Bitte auch die Fragen unter Punkt 15 beantworten und zusätzlich zum Fragebogen für den Betrieb auch einen Fragebogen pro Teilhaber/in (ohne Punkt 15) ausfüllen; Handelsregistereintrag erforderlich
☐ Kommanditgesellschaft:
Bitte auch die Fragen unter Punkt 15 beantworten und zusätzlich zum Fragebogen für den Betrieb auch einen Fragebogen pro Teilhaberin/Teilhaber ausfüllen; Handelsregistereintrag erforderlich

2 Unterlagen / Dokumentation

Bitte legen Sie dem Fragebogen Unterlagen bei, die Ihre selbständige Tätigkeit dokumentieren. Ohne Nachweis der von Ihnen ausgeführten Tätigkeit können wir nicht prüfen, ob Selbständigkeit im Sinne des AHV-Gesetzes vorliegt.

☐ Mietvertrag der Geschäftsräume
☐ Kopien von Offerten
☐ Kopien von Rechnungen oder Quittungen
☐ Nachweis für Zahlungseingänge Ihrer Kunden
☐ Nachweis für das investierte Eigenkapital (z. B. Anschaffungen von Material, Mobiliar, Werkzeug)
☐ Werbeunterlagen (z. B. Flyer, Visitenkarten, Homepage)

Weitere Beilage:

3 Unfallversicherung: Branche

☒ Zutreffendes ankreuzen

☐ Mein Unternehmen gehört der Industrie-, Bau-, Forst- oder Transportbranche an.
☐ Mein Unternehmen arbeitet mit grossen Maschinen und/oder lagert schwere Waren in grossen Mengen.
☐ Die beiden obigen Aussagen treffen für mein Unternehmen nicht zu.

4 Personalien

Name

Vorname

Geschlecht
☐ weiblich ☐ männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Nationalität

Ausländische Personen

Aufenthaltsbewilligung	seit

Nicht-EU/EFTA-Bürgerinnen und -Bürger mit Ausweis B:
Bitte Bewilligung des Migrationsamtes beilegen

5 Geschäftsadresse

Firmenbezeichnung

Erwerbszweig (Branche)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon tagsüber

E-Mail

Datum der Erwerbsaufnahme

Handelsregistereintrag

SHAB-Nr.	Datum des Eintrags

Teilhaberin/Teilhaber seit

Ausübung der Tätigkeit im
☐ Hauptberuf ☐ Nebenberuf

0000000000000009024001