

16 Für Teilhaber / Teilhaber

Nur ausfüllen, wenn unter Punkt 1 (Rechtsform) „Teilhaber/in“ angekreuzt ist

Welcherart Teilhaber/in sind Sie?

- unbeschränkt haftende/r Teilhaber/in
 Kommanditär/in
 Erbin/Erbe

Andere

Arbeiten Sie im Betrieb mit?

- ja nein

Wenn ja: als

Wie werden Gewinn und Verlust unter den Gesellschafterinnen und Gesellschaftern verteilt?

in Prozent

17 Vollmacht

- Wenn Sie z. B. Ihrem Treuhänder eine Vollmacht erteilen möchten, unterschreiben Sie bitte diese Erklärung.

Hiermit ermächtige ich als Vollmachtgeberin, Vollmachtgeber die unter Punkt 6 angegebene Drittperson, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO-Beiträge sowie Familienzulagen, EO- und Mutterschaftsentschädigungen wahrzunehmen. Diese Vollmacht umfasst auch die Ergreifung von Rechtsmitteln.

Somit sind die SVA Zürich und die SUVA von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht befreit und ermächtigt, der bevollmächtigten Drittperson Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

Ort und Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin,
des Vollmachtgebers

18 Bestätigung der Antragstellerin, des Antragstellers

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt die Antragstellerin, der Antragsteller

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl. Beilagen an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden