



## Fragebogen zur Anmeldung eines Arbeitgebers

(Dieses Formular bitte gut leserlich in Blockschrift ausfüllen und unterzeichnen)

Beim zu versichernden Betrieb handelt es sich um eine / einen:

**Aktiengesellschaft**  
**Einzelfirma**

**GmbH**  
**Verein**

**Einzelgesellschaft**

---

<b>Domiziladresse (Firmensitz):</b>	Name	_____
		_____
	Strasse	_____
	PLZ / Ort	_____ / _____
	Sprache	D      F      I
	Telefon-/Fax-Nummer:	_____ / _____
	E-Mail-Adresse:	_____
	Kontaktperson:	_____

---

<b>Privatadresse (* und **)</b>	Name	_____
	Vorname	_____
	Strasse	_____
	PLZ / Ort	_____ / _____
	Sprache	D      F      I

\* Bei der Einzelfirma muss zwingend die Privatadresse des Inhabers angegeben werden.

\*\* Ist der Verein nicht im HR eingetragen, ist die Privatadresse des Vereinspräsidenten anzugeben.

**HR-Eintrag?**                      ja                      nein

**Art des Betriebs/Branche**                      \_\_\_\_\_

**Name und Ort der zuständigen AHV-Ausgleichskasse:**                      \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Abrechnungsnummer:**                      \_\_\_\_\_

**Name der Vorsorgeeinrichtung und Vertrags-Nr.**                      \_\_\_\_\_

(wenn bereits ein BVG-Anschluss bestand)

---

<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift des Arbeitgebers:</b>
_____	_____	_____