|  |
| --- |
|  |

**Formular Selbstständig-/Unselbstständigerwerbende**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name/Vorname | |  | | | | |
| Strasse | |  | | | | |
| PLZ/Ort | |  | | | | |
| Telefon | | Geschäft |  | Privat | | |
| Geburtsdatum | |  |  | Zivilstand | | |
| Selbständigerwerbende/r (► Bitte Punkt Honorarüberweisung ergänzen.)  Bitte Bestätigung der Ausgleichskasse beilegen. | | | | | | |
| Unselbständigerwerbende/r (► Bitte alle nachfolgenden Felder ergänzen, sofern relevant.) | | | | | | |
| Versicherten-Nummer | | **.             .             .**  SV-Ausweis nicht vorhanden / verloren | | | | |
| **Ausländische/r Auftragsnehmende** (☞ bitte eine Kopie der Bewilligung beilegen)  Art der Bewilligung**:** **B** = Aufenthalt **C** = Niederlassung **G** = Grenzgänger **L** = kurzfristige Bewilligung  **F =** vorläufige Aufnahme **N** = Asyl Andere (bitte angeben):  Keine Bewilligung vorhanden. | | | | | | |
| **Spezialfall: Geringfügiger Lohn**  Bei geringfügigen Entgelten, die je Auftraggeber 2’300 Franken im Jahr nicht übersteigen, werden die Beiträge nur auf Verlangen der oder des Auftragnehmenden erhoben. Der Grenzbetrag bezieht sich auf die reinen Entgelte. Übersteigt das Entgelt diesen Grenzbetrag, so ist der Beitrag auf dem vollen Entgelt zu entrichten. Wünschen Sie für ein geringfügiges Entgelt bis 2'300 Franken einen AHV-Prämienabzug, kreuzen Sie dies bitte an.  Ja, ich wünsche einen AHV-Abzug. Nein, ich wünsche keinen Abzug. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Honorarüberweisung** *(Überweisung nur auf Konten in der Schweiz möglich)* | | | | | | |
| Banküberweisung\*) Name der Bank / Filiale: | | | | | PLZ / Ort: | |
| IBAN: CH |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| Postfinance-Überweisung\*) | | | | | PLZ / Ort: | |
| IBAN: CH |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| **\*)** Folgende Angaben sind nur nötig, wenn die Daten von denjenigen des/der Auftragnehmenden abweichen: | | | | | | |
| Name und Vorname des/der Kontoinhabers/inhaberin: | | | | | | |
| Strasse und Nr. oder Postfach: | | | | | | PLZ / Ort: |
|  | | | | | | |
| **Bestätigung**: Sie bestätigen die Richtigkeit obiger Angaben. Verpflichtung: Sie verpflichten sich, Änderungen umgehend Ihrem Auftraggeber zu melden. | | | | | | |
| Datum / Unterschrift: | | | | | | |