



## Auszahlungsadresse

IBAN-Nummer:

Wenn die IBAN-Nummer nicht bekannt ist, bitte nachfolgende Informationen angeben:

Postkonto:

Name der Bank:

Clearing-Nr.:

Bankkonto:

## Angaben zur Verbandszugehörigkeit

Für den Anschluss an die GastroSocial Ausgleichskasse ist die Mitgliedschaft beim Berufsverband GastroSuisse obligatorisch (AHVG Art. 64, Abs. 1).

Sind Sie schon Mitglied von GastroSuisse?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte Mitgliedernummer angeben:

Wenn nein, wollen Sie Mitglied bei GastroSuisse werden? (siehe separater Mitgliederantrag)  Ja  Nein

Falls Ihr Betrieb dem L-GAV des Gastgewerbes nicht unterstellt ist, wollen Sie die Partnermitgliedschaft bei GastroSuisse einlösen?  Ja  Nein

## Filialen

Betreiben Sie weitere Filialen?  Ja  Nein

## Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmende:

Beschäftigen Sie Arbeitnehmende in Ihrem Privathaushalt?  Ja  Nein

Falls ja, bei welcher Ausgleichskasse wird das Personal abgerechnet?

Beschäftigen Sie Musiker/innen oder Tänzer/innen?  Ja  Nein

Handelt es sich um einen landwirtschaftlichen Betrieb?  Ja  Nein

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, sind nachfolgende Informationen anzugeben:

AHV-pflichtige Löhne ab (Datum):

Mutmassliche AHV-Bruttolohnsumme pro Monat:

Gestützt auf diese Angaben ermitteln wir die Höhe der Akontobeiträge.

Wie wollen Sie die Meldung der Jahreslohnsumme Ende Jahr vornehmen?

Lohnheft GastroSocial  eigene Computerliste



Wenn Sie einen Saisonbetrieb führen, geben Sie bitte die entsprechenden Zeitspannen an:

Sommersaison (von – bis) \_\_\_\_\_

Wintersaison (von – bis) \_\_\_\_\_

Sind Sie bereits einer Ausgleichskasse (AHV) angeschlossen?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte Name der Ausgleichskasse angeben: \_\_\_\_\_

Sind Sie bereits einer Familienausgleichskasse (FAK) angeschlossen?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte Name der Familienausgleichskasse angeben: \_\_\_\_\_

## Familienzulagen

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Voraussichtlich auszurichtende Familienzulagen pro Monat: \_\_\_\_\_

Anzahl Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung: \_\_\_\_\_

## Berufliche Vorsorge (BVG)

Falls Sie Arbeitnehmende (AN) beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Sind Ihre Arbeitnehmenden einer Pensionskasse angeschlossen?  Ja  Nein  Anschluss pendent

Name und Adresse der Pensionskasse (wenn definitiv angeschlossen oder Anschluss pendent): \_\_\_\_\_

Policen-Nummer (bitte Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen): \_\_\_\_\_

Falls Sie von der BVG-Pflicht befreit sind, bitten wir Sie den Grund zu markieren.

- Kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt
- Löhne unter Eintrittsschwelle (CHF 20'880.-/Jahr bzw. CHF 1'740.-/Monat)
- Auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- Die AN sind nur nebenberuflich tätig (z.B. Verwaltungsratsgehälter)
- Die AN sind im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid
- Die AN sind Familienmitglieder des Betriebsinhabers in der Landwirtschaft
- Die AN sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die Pensionskasse befreit)

## LSV/Debit Direct

Haben Sie Interesse, Ihre Rechnungen via LSV oder Debit Direct zu bezahlen?  Ja  Nein



## Gewünschte obligatorische Versicherungen

GastroSocial Pensionskasse (2. Säule):  Ja  Nein  
Unfallversicherung (SWICA):  Ja  Nein  
Unfallzusatzversicherung nach L-GAV (SWICA):  Ja  Nein  
Krankenpflegeversicherung GastroSuisse (SWICA):  Ja  Nein  
Kollektive Krankentaggeldversicherung (SWICA):  Ja  Nein

ab \_\_\_\_\_ Tag (möglich ab 4./8./15./22./31. und 61. Tag)

## Einzureichende Beilagen

- Kopie Handelsregisterauszug
- Kopie Mietvertrag

Bemerkungen:

---

---

---

---

## Bestätigung

Die Anmeldung wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt:

---

**Ort und Datum**

**Stempel und rechtsgültige Unterschrift**

Bitte unterzeichnen und an GastroSocial einsenden.



## Anmeldung Selbstständigerwerbende

### Personalien Geschäftsinhaber/in

Familiennamen(n): \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  Mann  Frau

Korrespondenzsprache:  Deutsch  Französisch  Italienisch

Aktueller Zivilstand:  Ledig  
 Verheiratet  
 Eingetragene Partnerschaft  
 Getrennt  
 Geschieden  
 Verwitwet

Seit: \_\_\_\_\_

### Personalien Partner/in

Familiennamen(n): \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  Mann  Frau

Mitarbeitend im Betrieb?  Ja  Nein

### Wohnsitz (Steuerdomizil)

Adresszusatz: \_\_\_\_\_

Strasse, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_



## Auszahlungsadresse

IBAN-Nummer:

Wenn die IBAN-Nummer nicht bekannt ist, bitte nachfolgende Informationen angeben:

Postkonto:

Name der Bank:

Clearing-Nr.:

Bankkonto:

## Angaben zur selbstständigen Erwerbstätigkeit

Selbstständig seit:

Selbstständige Tätigkeit im  Haupterwerb  Nebenerwerb

Falls im Nebenerwerb: Üben Sie eine andere Tätigkeit aus als:  Angestellte/r  Selbstständigerwerbende/r

Wenn im Angestelltenverhältnis Name der Firma angeben:

Die zuständige Ausgleichskasse beurteilt im Einzelfall, ob eine versicherte Person im Sinne der AHV als selbstständigerwerbend zu betrachten ist.

## Erwerbseinkommen und Eigenkapital

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbstständiges Erwerbseinkommen (nach Abzug Unkosten)?

Voraussichtliches Erwerbseinkommen im laufenden Jahr:

Periode (von – bis):

Für zurückliegende Jahre bitten wir Sie, die entsprechenden Einkommensdeklarationen und Geschäftsabschlüsse beizulegen.

Im Geschäft investiertes Eigenkapital:

## LSV/Debit Direct

Haben Sie Interesse, Ihre Rechnungen via LSV oder Debit Direct zu bezahlen?  Ja  Nein

Bemerkungen:

## Bestätigung

Die Anmeldung wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt:

Ort und Datum

Stempel und rechtsgültige Unterschrift

Bitte unterzeichnen und an GastroSocial einsenden.



## Abgrenzungskriterien Selbstständigerwerbende

Die zuständige Ausgleichskasse beurteilt im Einzelfall, ob eine versicherte Person im Sinne der AHV selbstständigerwerbend ist. Die nachstehend aufgeführten Kriterien sind für den Entscheid richtungsweisend.

Es kann sein, dass eine Person für eine Tätigkeit als selbstständigerwerbend und für eine andere Tätigkeit als unselbstständigerwerbend eingestuft wird. Massgebend für die Beurteilung sind die wirtschaftlichen und nicht die vertraglichen Verhältnisse.

**Damit wir diese Beurteilung vornehmen können, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen zu beantworten.**

Haben Sie eigene Geschäftsräumlichkeiten oder Betriebsstätten (nicht eigene Wohnung)?  Ja  Nein  
Bitte Kopie Mietvertrag beilegen

Haben Sie branchenübliche Einrichtungen und Maschinen?  Ja  Nein

Haben Sie grössere Investitionen getätigt und besitzen Sie bedeutende Betriebsmittel wie z.B. Büroinfrastruktur (PC, spezielle Programme, Fax u.a.) oder sonstige Anschaffungen?  Ja  Nein  
Bitte Rechnungskopien beilegen

Beschaffen Sie Ihr Material auf eigene Rechnung?  Ja  Nein

Besitzen Sie Auftragsvereinbarungen oder Zusammenarbeitsverträge oder haben Sie Offerten geschickt?  Ja  Nein  
Bitte Kopien beilegen

Stellen Sie Rechnung in eigenem Namen (nicht über Dritte) und tragen Sie das Inkassorisiko?  Ja  Nein

Beschäftigen Sie Personal oder haben Sie die Entscheidungsfreiheit, Personal anzustellen?  Ja  Nein

Haben Sie vorgeschriebene Arbeitszeiten, müssen Sie Arbeitsrapporte erstellen und sind Sie verpflichtet, die Aufgabe persönlich zu erfüllen?  Ja  Nein

Erhalten Sie Provisionen für Ihre Dienstleistungen?  Ja  Nein

Werden Sie im Monats- oder Stundenlohn entlohnt?  Ja  Nein

Haben Sie Anspruch auf bezahlte Ferien, Lohnanspruch während Krankheit, Militär, Unfall?  Ja  Nein

Bezahlen Sie die Versicherungen (insbesondere Unfallversicherung) selber?  Ja  Nein

Bemerkungen:

---

---

### Bestätigung

Die Abgrenzungskriterien wurden wahrheitsgetreu beantwortet:

---

**Ort und Datum**

**Stempel und rechtsgültige Unterschrift**

Bitte unterzeichnen und an GastroSocial einsenden.

