GASTROSOCIAL

Geschäftsaufgabe/Betriebswechsel Personengesellschaft

Angaben Arbeitgeber

Abrechnungsnummer:

Name der Gesellschaft:

Betriebsname:

Strasse, Nummer: PLZ, Ort:

Datum der Geschäftsaufgabe/letzter Öffnungstag? Tag/Monat/Jahr

Falls Sie Personal beschäftigen, bis zu welchem Datum? (Lohnunterlagen beilegen) Tag/Monat/Jahr

Bleiben Sie Mitglied des Berufsverbands? (kostenpflichtig) ☐ Ja ☐ Nein

Weitere Geschäftsführung (sofern Sie weiterhin ein Geschäft führen)

Name der Gesellschaft: Betriebsname:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Wann haben Sie diesen neuen Betrieb eröffnet? Tag/Monat/Jahr

Wird das gesamte Personal übernommen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Teilweise

Anzahl Angestellte: AHV-Bruttolohnsumme pro Monat (inkl. Anteil 13. Monatslohn):

Wenn Sie einen Saisonbetrieb führen, geben Sie bitte die Zeitspanne an:

Sommersaison (von – bis): Wintersaison (von – bis):

Angaben Gesellschafter

Name, Vorname:

Versichertennummer:

Ich bin weiterhin selbstständig erwerbstätig. ☐ Ja ☐ Nein

Ich habe die selbstständige Tätigkeit aufgegeben und bin jetzt ☐ Rentner/in ☐ Arbeitnehmer ☐ Nichterwerbstätig

Aktuelle Wohnadresse und Telefonnummer:

Falls bekannt, zukünftige Wohnadresse und Telefonnummer gültig ab: Tag/Monat/Jahr

Auszahlungsadresse

Bitte Einzahlungsschein beilegen oder Zahlungsadresse genau und vollständig angeben.

IBAN-Nummer:

Name, Adresse Kontoinhaber:

FOR | 0716-dt | 0519 | ISO 9001 | GoodPriv@cy

GastroSocial
Buchserstrasse 1 | Postfach | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch

GASTROSOCIAL

Angaben Gesellschafter

Name, Vorname: Versichertennummer:

Ich bin weiterhin selbstständig erwerbstätig. ☐ Ja ☐ Nein

Ich habe die selbstständige Tätigkeit aufgegeben und bin jetzt ☐ Rentner/in ☐ Arbeitnehmer ☐ Nichterwerbstätig

Aktuelle Wohnadresse und Telefonnummer:

Falls bekannt, zukünftige Wohnadresse und Telefonnummer gültig ab: Tag/Monat/Jahr ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Auszahlungsadresse

Bitte Einzahlungsschein beilegen oder Zahlungsadresse genau und vollständig angeben.

IBAN-Nummer:

Name, Adresse Kontoinhaber:

Angaben Gesellschafter

Name, Vorname: Versichertennummer:

Ich bin weiterhin selbstständig erwerbstätig. ☐ Ja ☐ Nein

Ich habe die selbstständige Tätigkeit aufgegeben und bin jetzt ☐ Rentner/in ☐ Arbeitnehmer ☐ Nichterwerbstätig

Aktuelle Wohnadresse und Telefonnummer:

Falls bekannt, zukünftige Wohnadresse und Telefonnummer gültig ab: Tag/Monat/Jahr ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Auszahlungsadresse

Bitte Einzahlungsschein beilegen oder Zahlungsadresse genau und vollständig angeben.

IBAN-Nummer:

Name, Adresse Kontoinhaber:

Angaben zum möglichen Nachfolger

Name und Adresse des Nachfolgers:

Ort und Datum **Stempel und Unterschrift**

Speichern Drucken

GastroSocial
Buchserstrasse 1 | Postfach | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch

FOR | 0716-dt | 0519 | ISO 9001 | GoodPriv@cy