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? ☐ 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 ☐ 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 | 0118 | ISO 9001: 2008 | 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 ☐ 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 ☐ 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

FOR | 0716-dt | 0118 | ISO 9001: 2008 | GoodPriv@cy

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