

Anmeldung selbständige Landwirte

1. Angaben zur Firma

Aufnahme der Tätigkeit am

CHE-Nummer (UID) (wenn vorhanden)

Bisherige/r Inhaber/in (Name, Vorname, Adresse)

2. Personalien

Betriebsinhaber/in

Herr

Frau

Familiennamenname

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer (13-stellig)
756.

Ehepartner/in

Herr

Frau

Familiennamenname

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer (13-stellig)
756.

Aktueller Zivilstand: ledig verheiratet getrennt geschieden verwitwet
 eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

seit (TT.MM.JJJJ)

3. Adressen

Betriebsadresse

Strasse/Nr.

Postfach

PLZ/Ort

Telefon

Webseite

Privatadresse

Strasse/Nr.

Postfach

PLZ/Ort

Mobile

E-Mail

Zustelladresse

- Betriebsadresse
 Privatadresse
 Vertretung (Vollmacht beilegen)

Firma	Name, Vorname
Postfach	Strasse/Nr.
Geburtsdatum	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Zahlungsverbindung (für allfällige Rückzahlungen)

IBAN (21-stellig)

C	H																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber/in

4. Lastschriftverfahren (LSV)

Haben Sie Interesse an LSV?

- Ja Nein

5. Filialen

Werden Filial- oder Zweigbetriebe geführt?

- Ja Nein

Falls ja, Art (Lager usw.)	Seit wann?
Strasse/Nr.	PLZ/Ort

6. Arbeitnehmende (ohne Inhaber)

Beschäftigen Sie Arbeitnehmende?

(Als Arbeitnehmende gelten auch Lernende, Aushilfen und Lohnunternehmer)

- Ja
 Nein (**weiter mit Frage 9**)

Anzahl Arbeitnehmende		
AHV-pflichtige Löhne ab (Datum)	Voraussichtliche AHV-Jahreslohnsumme	davon Löhne an mitarbeitende Familienmitglieder

Die erfasste Lohnsumme wird zur Berechnung der Akontobeiträge verwendet.

7. Berufliche Vorsorge

Sind Sie einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen?

Ja Nein Anschluss pendent

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Policen-Nummer

Befreiungsgründe:

- kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt
- keine BVG Kontrollpflicht bei BGSA
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- Löhne unter Koordinationsbetrag (siehe [Merkblatt 6.06](#), www.ahv-iv.ch/p/6.06.d)
- die Arbeitnehmenden sind nur nebenberuflich tätig
- die Arbeitnehmenden sind im Sinn der IV zu mindestens 70 % invalid
- die Arbeitnehmenden sind Familienmitglieder des/der Betriebsinhabenden in der Landwirtschaft

8. Obligatorische Unfallversicherung

Wurde für Ihre Arbeitnehmenden eine obligatorische Unfallversicherung abgeschlossen?

Ja Nein

Name und Adresse der Versicherung (z.B. Agrisano)

Policen-Nummer

- Nein, weil (*Mehrfachnennung möglich*)
 - mitarbeitende Familienmitglieder in der Landwirtschaft,
 - die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten;
 - die mit dem/der Leitenden des Landwirtschaftsbetriebs in auf- und absteigender Linie verwandt sind;
 - die als Schwiegerkinder des/der Leitenden des Landwirtschaftsbetriebs den Betrieb voraussichtlich zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden.

Bitte beachten Sie, dass es unter keinen Umständen genügt, wenn die Arbeitnehmenden eine Unfallversicherung abgeschlossen haben. Nur die Arbeitgebenden können die Versicherungspflicht gemäss UVG erfüllen.

9. Angaben zur Erwerbstätigkeit

9.1 Bezahlung der AHV bis zur Anmeldung

Sind Sie weiter als Arbeitnehmer/in tätig?

Ja Nein

Falls nein, Ende des Arbeitsverhältnisses

Falls ja, Beginn des Arbeitsverhältnisses

Name und Ort des/der Arbeitgebenden

Höhe des effektiven Bruttolohnes pro Jahr (CHF) und Stellenprozent?

Waren Sie bisher als Selbständigerwerbende/r bei einer Ausgleichskasse angeschlossen?

Ja Nein

Falls ja, Periode (von-bis)

Name der Ausgleichskasse

Waren Sie bisher Nichterwerbstätig?

Ja Nein

9.2 Fragen zu Ihrer Selbständigkeit

Ich bin selbständig im ...

Haupterwerb Nebenerwerb

In welchem Umfang (in Prozent) führen Sie die selbständige Tätigkeit in der Landwirtschaft aus?

Erwerbsstaaten

nur in der Schweiz nur im Ausland
 in der Schweiz und in anderen Staaten

In welchen Staaten, neben der Schweiz, sind Sie tätig?

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbständiges Reineinkommen (nach Abzug Unkosten) im laufenden Jahr? (CHF)

Im Geschäft investiertes Eigenkapital (CHF)

Bemerkungen:

10. Bestätigung und Unterschrift Antragsteller/in

Hiermit bestätige ich, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift