



Anmeldung für juristische Personen des privaten und öffentlichen Rechts

Gemeinde _____

Abr.-Nr. _____

- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
- Aktiengesellschaft AG Genossenschaft
- Stiftung Verein
- Korporation Öffentliche Verwaltung

Bitte leer lassen

Bitte vollständig ausfüllen und uns umgehend zustellen.

Gesellschaftsbezeichnung

Firmenbezeichnung _____

(gemäss Handelsregistereintrag)

Branche/Zweck _____

Tel.-Nr. _____

Sitz Gesellschaft _____

Postadresse _____

Rechtsform _____

Handelsregistereintragung Ja Nein

Wenn ja,
seit wann? _____

(bitte Handelsregisterauszug beilegen)

Datum der Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Kanton Solothurn _____

Zahlungsverbindung Bank Postcheck

IBAN _____

Konto-Nr. Inhaber/in _____

Name der Bank _____

PLZ/Ort _____

Führen Sie Filial- oder Zweigbetriebe? Ja Nein

Wenn ja, wo? _____

bitte Ortschaft und Kanton angeben

Seit wann? _____

Arbeitgeber/in

Werden Arbeitnehmer beschäftigt? Ja Nein

wenn ja, Anzahl _____

Als Arbeitnehmer/-in gelten u.a. Lehrlinge, Arbeiter, Angestellte, Provisionsreisende, Akkordanten, Heimarbeiter, Aushilfen, Putzfrauen, Verwaltungsräte, Vereinsfunktionäre, Stiftungsräte, Behördemitglieder usw.

Zahlen Sie Löhne, Gehälter, Provisionen usw. aus? Ja Nein

Zahlen Sie Verwaltungshonorare aus? Ja Nein

WIE HOCH SCHÄTZEN SIE DIE AUSZUZAHLENDE LOHNSUMME PRO JAHR? CHF _____

Personen, die noch keinen AHV-Versicherungsausweis besitzen, haben ein Anmeldeformular auszufüllen. Anmeldeformulare (318.260) unter www.akso.ch oder bei jeder AHV-Zweigstelle verfügbar.

Sind Sie SUVA unterstellt? Ja Nein

Führen Sie eine betriebseigene Lohnbuchhaltung (Lohnjournal und persönliche Lohnkonti)? Ja Nein

Führen Sie die SUVA-Lohnbuchhaltung oder das SUVA-Lohnheft? Ja Nein

Sie sind verpflichtet, die Löhne von allen Arbeitnehmenden individuell und in geeigneter Weise festzuhalten.

Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG

Sind Sie einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Vorsorgeeinrichtung? Bitte BVG-Police beilegen!

Name Vorsorgeeinrichtung _____

Adresse, PLZ und Ort _____

Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einer Versicherungsgesellschaft gegen Unfall versichert? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Name der Versicherung _____

Adresse, PLZ und Ort _____

Kassenzugehörigkeit

Liegt Neugründung oder Zuzug aus einem andern Kanton vor?

Wenn Zuzug aus einem andern Kanton, bei welcher Ausgleichskasse waren Sie vorher angeschlossen?

Ist Ihre Gesellschaft Mitglied eines Berufsverbandes oder hat sie sich bei einem Verband zur Aufnahme angemeldet? Ja Nein

Wenn ja, bei welchem? _____

bitte genaue Angaben

Seit wann? _____

Ist Ihre Gesellschaft auf Grund einer Verbandszugehörigkeit bereits bei einer Verbandsausgleichskasse angeschlossen oder angemeldet? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher? _____

bitte genaue Angaben

Seit wann? _____

Sind Sie und allfällige Filial- oder Zweigbetriebe bereits bei einer AHV- oder Familienausgleichskasse angeschlossen? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher? _____

bitte genaue Angaben

Seit wann? _____

Abrechnungs-Nr. und Name des evtl. Vorgängers dieses Betriebes: _____

Bemerkungen

Die Vollständigkeit und Richtigkeit vorstehender Angaben bescheinigt

Datum und Unterschrift

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift
