

Informationen:
041 819 04 25
info@aksz.ch
www.aksz.ch



Anmeldung für Zweigniederlassungen Familienausgleichskasse

Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

1 Angaben zur Zweigniederlassung

- | | | |
|------------|--|--|
| Rechtsform | <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen | <input type="checkbox"/> Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| | <input type="checkbox"/> einfache Gesellschaft | <input type="checkbox"/> Genossenschaft |
| | <input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft | <input type="checkbox"/> Verein |
| | <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft | <input type="checkbox"/> Stiftung |
| | <input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft | <input type="checkbox"/> Öffentlich-rechtliche Körperschaft |
| | <input type="checkbox"/> Kommanditaktiengesellschaft | |

Firma _____
 Branche _____
 Strasse / Nr. _____
 Postfach _____
 PLZ / Ort _____
 Telefon-Nr. _____
 E-Mail _____

2 Handelsregistereintrag

- Ist die Firma im Handelsregister eingetragen? nein
 ja; Datum des Eintrages _____
- Grund für den Handelsregistereintrag Neugründung
 Geschäftssitzverlegung
 Umwandlung
- Aufnahme der Geschäftstätigkeit am _____

3 Angaben zum Hauptsitz

Ist die Firma im Handelsregister eingetragen? nein ja; Datum des Eintrages _____

Firma _____
 Branche _____
 Strasse / Nr. _____
 Postfach _____
 PLZ / Ort _____
 Telefon-Nr. _____
 E-Mail _____

4 Wie wünschen Sie die Auszahlung allfälliger Guthaben an Beiträgen

Postcheckkonto _____

IBAN-Nr. CH

Bankadresse _____

Kontoinhaber _____

5 Zustelladresse

- an Adresse der Zweigniederlassung an Adresse des Hauptsitzes
- andere (bitte ausfüllen)

Name / Firma _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse / Nr. _____

Postfach _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Hinweis:

Die aufgeführte Person oder Firma wird bevollmächtigt, den oder die Antragssteller/in gegenüber der Ausgleichskasse Schwyz rechtsverbindlich zu vertreten. Sämtliche Korrespondenz und Rückfragen werden an die aufgeführte Person oder Firma gerichtet. Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

6 Angaben über Arbeitnehmende

Beschäftigen Sie Personal in der Zweigniederlassung? nein ja, seit _____

Anzahl Personen _____

Höhe der monatlichen Gesamtbruttolohnsumme Fr. _____

Höhe der monatlichen Familienzulagen Fr. _____

Wichtig:

Bitte melden Sie die Familienzulagen separat mit dem Formular „Anmeldung für Familienzulagen“ an. Bei der Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz werden nur die Beiträge der Familienausgleichskasse (FAK) erhoben und nur für jene Personen, die in der Zweigniederlassung im Kanton Schwyz beschäftigt sind. Die anderen Lohnbeiträge (AHV/IV/EO, ALV, VK) werden über jene Ausgleichskasse abgerechnet, wo der Hauptsitz angeschlossen ist.

7 Bemerkungen

8 Unterschrift

Wir bestätigen, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift