

AHV-Beitragspflicht

Anmeldung ANobAG

Arbeitnehmer/in

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . [] [] [] [] . [] [] [] [] . [] []
Vorname	Titel
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> gerichtlich getrennt <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet	Geburtsdatum
seit (Datum):	Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann
	Nationalität

Wohnsitz (Steuerdomizil)

Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von')	Telefon
Strasse, Nr.	Mobile
Postfach	E-Mail
PLZ, Ort	Fax

Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

Empfänger/in	
Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von')	Postfach
Strasse, Nr.	Telefon
PLZ, Ort	Mobile



Auszahladresse (für allfällige Beitragsrückerstattungen)

Name und Sitz der Bank / Post

Konto lautend auf

IBAN-Nr.

C H

Angaben zur Verbandszugehörigkeit

Falls Sie schon Mitglied eines Berufsverbandes sind, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Verbandsausgleichskasse

Familienausgleichskasse

Bruttolohn

Voraussichtlicher Bruttolohn im laufenden Jahr

Periode (von – bis)

Bruttolohn Vor- und Folgejahr

Periode (von – bis)

Beginn Arbeitsverhältnis

Familienzulagen

Möchten Sie Kinder- bzw. Ausbildungszulagen anmelden (Anmeldeformular wird Ihnen zugestellt)?

Ja Nein

Angaben Auslandsarbeitgeber/in

Firmenname

Branche

Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von')

Telefon

Strasse, Nr.

Mobile

Postfach

E-Mail

PLZ, Ort

Webseite

Region

Land

Falls Sie mehrere ausländische Arbeitgeber/innen haben, bitten wir Sie, diese separat auf einer Liste aufzuführen und entsprechende **Vertragskopien** beizulegen.

Berufliche Vorsorge

Sind Sie bei einer schweizerischen registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen?

Ja Nein Anschluss pendent

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Policen-Nummer (bitte Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen)

Befreiungsgründe

- Lohn nicht über Eintrittsschwelle (CHF 22'050/Jahr bzw. CHF 1'837.50/Monat)
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- ich bin im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid
- Ich bin bereits im Haupterwerb BVG-pflichtig
- Ich bin nicht EU/EFTA/CH-Bürger/in
- Arbeitgeber/in nicht EU/EFTA
- Freiwillige/r ANobAG
- Ich habe das ordentliche Rentenalter erreicht

Unfallversicherung

Sind Sie bei einem schweizerischen Unfallversicherer versichert?

Ja Nein

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft (z.B. SUVA)

Policen-Nummer (bitte Kopie des Vertrags / der Police beilegen)

Einzureichende Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen einzureichen:

- Kopie von der Vereinbarung mit dem Arbeitgeber/in

Bestätigung

Bemerkung

Ort, Datum

Unterschrift