

## Fragebogen für Selbständigerwerbende in der EU

### Geschäftsangaben

Abrechnungs-Nummer (Abr.Nr) (bitte leer lassen)

Familienname(n)

Vorname(n)

Firmenbezeichnung

Erwerbszweig / Branche

Geschäftsadresse (Strasse / Nr.)

Geschäftsdomizil (PLZ / Ort / Land)

Telefon- und Fax-Nummer

E-Mail

Zustelladresse für Rechnungen (persönliche Beiträge) und Korrespondenz, falls nicht mit obiger Adresse identisch

### Ausübung der Tätigkeit

- Hauptberuflich  
 Nebenberuflich

Datum der Erwerbsaufnahme

Datum einer allfälligen Erwerbsaufgabe

### Zahlungsverbindung

Bankkonto

Name der Bank

Adresse, PLZ, Ort, Land

IBAN (International Bank Account Number)

Name des Kontoinhabers

Postkonto

PC-Nummer

Name des Kontoinhabers

## Zusätzliche Angaben zu den Personalien

Privatadresse (Strasse / Nr.)		Privatdomizil (PLZ / Ort / Land)	
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	Versichertennummer (AHV-Nr.)	Zivilstand	
Telefonnummer		E-Mail	

## Personalien des Ehemannes (nur durch selbständig erwerbende Ehefrauen auszufüllen)

Name		Vorname	
Privatadresse (Strasse / Nr.)		Privatdomizil (PLZ / Ort / Land)	
Geburtsdatum		Versichertennummer (AHV-Nr.)	

## Nähere Angaben zur Selbständigkeit

Treten Sie gegenüber Ihren Kunden im eigenen Namen auf? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		Erstellen Sie Offerten? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Stellen Sie Rechnung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		Tragen Sie Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selber? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Bestehen Verträge mit Kunden / Auftraggebern? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			
Verfügen Sie über nachfolgend aufgeführte Infrastrukturen? <input type="radio"/> Büro <input type="radio"/> Laden <input type="radio"/> Werkstatt <input type="radio"/> Lager <input type="radio"/> Lieferwagen <input type="radio"/> Lastwagen <input type="radio"/> Andere (bitte umschreiben):			

## Selbständiges Erwerbseinkommen und Eigenkapital

Geschätztes Jahreseinkommen aus selbständiger Tätigkeit nach Abzug der Unkosten (in CHF)	Im Geschäft investiertes privates Eigenkapital nach Abzug der Schulden (in CHF)
--	---

## Nähere Umschreibung Ihrer Tätigkeit / Bemerkungen

--------------

## Bestätigung

Ort und Datum	Stempel und Unterschrift
---------------	--------------------------

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ausgleichskasse  
Gewerbe St. Gallen  
Abteilung Beiträge / International  
Lindenstrasse 137  
Postfach 245  
9016 St. Gallen

Ausgleichskasse  
Gewerbe St. Gallen  
Abteilung Beiträge / International  
Lindenstrasse 137  
Postfach 245  
9016 St. Gallen