

Anmeldung für Personengesellschaften

1. Anmeldung für:

Kollektivgesellschaft KIG Kommanditgesellschaft KmG
Einfache Gesellschaft Erbgemeinschaft

2. Angaben zur Firma:

Firmenname _____

Genaue Adresse _____

Korrespondenzadresse _____

Tätigkeitsbereich _____

Tel. Nr. _____ UID-Nummer CHE- _____

E-Mail _____ Homepage _____

IBAN CH

Kontoinhaber _____

Datum der Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Kanton Solothurn _____

Handelsregistereintragung Nein Ja Seit wann? _____

Neugründung? Nein Ja

Firmenübernahme? Nein Ja Vorbesitzer? _____

Zuzug aus einem anderen Kanton? Nein Ja Von welchem Kanton? _____

Führen Sie eine Zweigniederlassung? Nein Ja * _____

*Wenn ja, wo und seit wann? (bitte genaue Adresse bekannt geben)

3. Personal / Löhne:

Beschäftigen Sie Arbeitnehmende? Nein Ja Anzahl: _____

Zahlen Sie Löhne, Provisionen, etc. aus? Nein Ja

Zahlen Sie Verwaltungsrathonorare aus? Nein Ja

Wie hoch schätzen Sie die Bruttolohnsumme aller Arbeitnehmenden pro Jahr? CHF _____

Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie für Ihre Arbeitnehmenden eine obligatorische Unfallversicherung abgeschlossen?
(Ausnahmen siehe www.akso.ch / Merkblatt [6.05 – Obligatorische Unfallversicherung UVG](#))

Nein Ja

Name und Adresse der Versicherung _____

Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG (berufliche Vorsorge)

Sind Sie einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen?

(Ausnahmen siehe www.akso.ch / Merkblatt [6.06 - Anschlusspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG](#))

Nein Ja - Bitte BVG-Police beilegen

Name und Adresse Vorsorgeeinrichtung _____

Bitte wenden

4. Angaben zu den Teilhabern/Teilhaberinnen

Teilhaber/in 1 der Gesellschaft bzw. der Erbengemeinschaft

Familienname / Vorname _____ Strasse _____
13-stellige Vers.-Nr. 756. _____ PLZ/Ort _____
Geb.-Datum _____ Tel. Nr. _____
Zivilstand / seit _____ / _____ E-Mail _____
Sind Sie quellensteuerpflichtig? Nein Ja
IBAN CH
Kontoinhaber _____

Üben Sie diese Tätigkeit im Nebenerwerb aus?

Nein Ja Wenn ja, welches ist Ihr Hauptberuf? _____

Sind Sie als Selbstständigerwerbende/r bereits einer Ausgleichskasse angeschlossen?

Nein Ja Wenn ja, bei welcher? _____

Sind Sie zusätzlich im Ausland erwerbstätig? Nein Ja

Falls ja, bitte geben Sie uns genaue Angaben dazu an _____

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbstständiges Jahreseinkommen aus der Gesellschaft? CHF _____

Teilhaber/in 2 der Gesellschaft bzw. der Erbengemeinschaft

Familienname / Vorname _____ Strasse _____
13-stellige Vers.-Nr. 756. _____ PLZ/Ort _____
Geb.-Datum _____ Tel. Nr. _____
Zivilstand / seit _____ / _____ E-Mail _____
Sind Sie quellensteuerpflichtig? Nein Ja
IBAN CH
Kontoinhaber _____

Üben Sie diese Tätigkeit im Nebenerwerb aus?

Nein Ja Wenn ja, welches ist Ihr Hauptberuf? _____

Sind Sie als Selbstständigerwerbende/r bereits einer Ausgleichskasse angeschlossen?

Nein Ja Wenn ja, bei welcher? _____

Sind Sie zusätzlich im Ausland erwerbstätig? Nein Ja

Falls ja, bitte geben Sie uns genaue Angaben dazu an _____

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbstständiges Jahreseinkommen aus der Gesellschaft? CHF _____

Teilhaber/in 3 der Gesellschaft bzw. der Erbengemeinschaft

Familienname / Vorname _____ Strasse _____
13-stellige Vers.-Nr. _____ PLZ/Ort _____
Geb.-Datum _____ Tel. Nr. _____
Zivilstand / seit _____ / _____ E-Mail _____
Sind Sie quellensteuerpflichtig? Nein Ja
IBAN CH
Kontoinhaber _____

Üben Sie diese Tätigkeit im Nebenerwerb aus?
Nein Ja Wenn ja, welches ist Ihr Hauptberuf? _____
Sind Sie als Selbstständigerwerbende/r bereits einer Ausgleichskasse angeschlossen?
Nein Ja Wenn ja, bei welcher? _____
Sind Sie zusätzlich im Ausland erwerbstätig? Nein Ja
Falls ja, bitte geben Sie uns genaue Angaben dazu an _____

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbstständiges Jahreseinkommen aus der Gesellschaft? CHF _____

Bei mehr als 3 Teilhaber/innen drucken Sie bitte die Seite 2 nochmals aus.

5. Allfällige Bemerkungen:

6. Unterschriften - Die Vollständigkeit und Richtigkeit vorstehender Angaben bescheinigt

Teilhaber/in 1	Ort und Datum	Unterschrift
	_____	_____
Teilhaber/in 2	Ort und Datum	Unterschrift
	_____	_____
Teilhaber/in 3	Ort und Datum	Unterschrift
	_____	_____