

## Zusatzformular C «Selbständig Erwerbende»

Name des Unternehmens (bei mehreren Unternehmen, bitte alle aufführen)?

..... selbständig seit ..... (Monat/Jahr)  
 ..... selbständig seit ..... (Monat/Jahr)  
 ..... selbständig seit ..... (Monat/Jahr)

### 1. Rechtsform Ihres Unternehmens:

Einzelfirma	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
GmbH	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Aktiengesellschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Genossenschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kommanditgesellschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Stiftung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Einfache Gesellschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kollektivgesellschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Andere	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

⇒ notariell beglaubigter Gesellschaftsvertrag mitbringen.  
 ⇒ Statuten mitbringen.  
 ⇒ Statuten mitbringen.  
 ⇒ notariell beglaubigter Gesellschaftsvertrag mitbringen.  
 ⇒ Statuten mitbringen.  
 ⇒ Gesellschaftsvertrag mitbringen.  
 ⇒ Gesellschaftsvertrag mitbringen.

⇒ Rechtsform: .....

### 2. Handelsregistereintrag

Ja       Nein

Bei der Einzelfirma mit einem jährlichen Umsatz ab CHF 100'000.00 sowie bei der Aktiengesellschaft/GmbH/Kollektivgesellschaft ist der Handelsregistereintrag zwingend.

### 3. Treuhänder / Revisionsfirma

Ja       Nein

⇒ Name und Adresse:

### 4. Firmenadresse

### 5. Internetadresse

Ja       Nein

⇒ Adresse: www.

### 6. Geschäftskonti (Bank-/Postkonti)

Nein       Ja

Institut und Kontonummer	Kontoinhaber	Guthaben in CHF	Datum

### 7. Versicherungen / Sozialversicherungen

Bei folgenden Versicherungen bestehen Policen oder einbezahlte Beiträge:

Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unfallversicherung / SUVA	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Betriebshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Pensionskasse / 3. Säule	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
IV	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**8. Anmeldung AHV «Selbständig Erwerbender»**

Ja       Nein

**9. Businessplan**

Nein       Ja  
⇒ Bitte Kopie mitbringen.

**10. Perspektiven**

Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in