

Verband Schweizer Coiffeurgeschäfte
Moserstrasse 52, PF 641, 3000 Bern 22
Tel. 031 335 17 00, mail@coiffuresuisse.ch
coiffuresuisse.ch

AHV- und Pensionskasse Coiffure & Esthétique
Wytttenbachstrasse 24, PF, 3000 Bern 22
Tel. 031 340 60 80, info113@ak34.ch
ahvpkcoiffure.ch

Anmeldeformular für Einzelfirmen und Erfassungsbogen für die AHV-Kasse

Dem Anmeldeformular muss eine Kopie des Mietvertrages beigelegt werden!

Name, Vorname des Geschäftsinhabers

Zivilstand _____
Geburtsdatum _____
AHV-Nummer Geschäftsinhaber/in _____
Name, Vorname des/der Ehepartner/in _____
AHV-Nummer oder Geb.Datum Ehepartner/in _____

Geschäftsadresse

Name des Geschäfts (Firmenbezeichnung)

Strasse _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Art des Geschäfts _____
Anzahl Bedienungsplätze _____
Haben Sie das Geschäfts neu eröffnet? ja
Haben Sie ein bestehendes Geschäft übernommen? ja
Datum Geschäftseröffnung bzw. -übernahme _____
Beschäftigen Sie Arbeitnehmende? ja, Anzahl: _____
Betreiben Sie neben dem Hauptgeschäft Filialen? ja, Anzahl: _____
Adresse, Datum Übernahme, Anz. Arbeitnehmende, Geschätzte Jahreslohnsumme:

Privatadresse

Strasse _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____

Drittadresse

z.B. Treuhand _____

Damensalon Herrensalon gemischt

 ja, von: _____ nein

 ja, Anzahl: _____ nein
 ja, Anzahl: _____ nein

Möchten Sie die Filiale/n über das Hauptgeschäft abrechnen? nein ja
Ist Ihre Firma im Handelsregister eingetragen? nein ja

Der/die Unterzeichnete bestätigt, dass das Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt ist und verpflichtet sich, nach definitiver Aufnahme bei **Coiffure Suisse**, allen Vorschriften und Beschlüssen des Zentralverbandes und der Sektion nachzuleben.

Ort und Datum

Firmenstempel und Unterschrift

Durch die Sektion auszufüllen

Stempel der Sektion

Ort und Datum

Zwei Unterschriften

Der Beitritt zu Coiffure Suisse hat automatisch den Anschluss an die Verbandsausgleichskasse Coiffure & Esthétique zur Folge. Ein Kassenwechsel wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt in die Wege geleitet.

AHV-relevante Fragen

Zustelladresse für Korrespondenz Geschäftsadresse Privatadresse Drittadresse

Wer ist in Ihrem Betrieb zuständig für die Beiträge der AHV? _____

Sprache der Korrespondenz Deutsch Französisch Italienisch

Wie hoch schätzen Sie die auszuzahlende Lohnsumme (Brutto) der Arbeitnehmenden pro Jahr? CHF _____

Wie hoch schätzen Sie Ihr eigenes Einkommen pro Jahr? CHF _____

Zahlungsverbindung

Bankkonto / Postkonto

Name der Bank _____ Kto.-Inhaber _____

PLZ / Ort _____ IBAN Nr. _____

Lastschriftverfahren (nur für AHV-Beitragsinkasso): ja nein

Familienausgleichskasse (FAK)

Bei welcher Familienausgleichskasse haben Sie zuletzt FAK-Beiträge abgerechnet? _____

Anzahl Arbeitnehmende mit Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen: _____

Haben Sie als Selbständigerwerbende/r Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen? ja nein

Berufliche Vorsorge (BV)

Wünschen Sie für sich und/oder Ihre Angestellten einen Anschluss bei der verbandseigenen Pensionskasse Coiffure & Esthétique?

ja, ich bitte um eine unverbindliche Offerte nein, die Mitarbeitenden sind bereits BV versichert

Name der Pensionskasse _____

Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

Name der Unfallversicherung _____

Police-Nr. _____

Bemerkungen

