

Informationen:
041 819 04 25
info@sva-sz.ch
www.sva-sz.ch

SVA Schwyz
Postfach
6431 Schwyz

Anmeldung für Zweigniederlassungen Familienausgleichskasse

1 Angaben zur Zweigniederlassung

- | | | |
|------------|--|--|
| Rechtsform | ☐ Einzelunternehmen | ☐ Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| | ☐ einfache Gesellschaft | ☐ Genossenschaft |
| | ☐ Kollektivgesellschaft | ☐ Verein |
| | ☐ Kommanditgesellschaft | ☐ Stiftung |
| | ☐ Aktiengesellschaft | ☐ Öffentlich-rechtliche Körperschaft |
| | ☐ Kommanditaktiengesellschaft | |

Firma _____
Branche _____
Strasse / Nr. _____
Postfach _____
PLZ / Ort _____
Telefon-Nr. _____
E-Mail _____

2 Handelsregistereintrag

- | | |
|---|--|
| Ist die Firma im Handelsregister eingetragen? | ☐ nein |
| | ☐ ja; Datum des Eintrages _____ |
| Grund für den Handelsregistereintrag | ☐ Neugründung |
| | ☐ Geschäftssitzverlegung |
| | ☐ Umwandlung |
| Aufnahme der Geschäftstätigkeit am | _____ |

3 Angaben zum Hauptsitz

- | | | |
|---|-------------------------------|--|
| Ist die Firma im Handelsregister eingetragen? | ☐ nein | ☐ ja; Datum des Eintrages _____ |
| Firma | _____ | |
| Branche | _____ | |
| Strasse / Nr. | _____ | |
| Postfach | _____ | |
| PLZ / Ort | _____ | |
| Telefon-Nr. | _____ | |
| E-Mail | _____ | |

4 Wie wünschen Sie die Auszahlung allfälliger Guthaben an Beiträgen

Postcheckkonto _____

IBAN-Nr. CH

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

Bankadresse _____

Kontoinhaber _____

5 Zustelladresse

- ☐ an Adresse der Zweigniederlassung ☐ an Adresse des Hauptsitzes
- ☐ andere (bitte ausfüllen)

Name / Firma _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse / Nr. _____

Postfach _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Hinweis:

Die aufgeführte Person oder Firma wird bevollmächtigt, den oder die Antragssteller/in gegenüber der SVA Schwyz rechtsverbindlich zu vertreten. Sämtliche Korrespondenz und Rückfragen werden an die aufgeführte Person oder Firma gerichtet. Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

6 Angaben über Arbeitnehmende

Beschäftigen Sie Personal in der Zweigniederlassung? ☐ nein ☐ ja, seit _____

Anzahl Personen _____

Höhe der monatlichen Gesamtbruttolohnsumme Fr. _____

Höhe der monatlichen Familienzulagen Fr. _____

Wichtig:

Bitte melden Sie die Familienzulagen separat mit dem Formular «Anmeldung für Familienzulagen» an. Bei der SVA Schwyz/IV-Stelle Schwyz werden nur die Beiträge der Familienausgleichskasse (FAK) erhoben und nur für jene Personen, die in der Zweigniederlassung im Kanton Schwyz beschäftigt sind. Die anderen Lohnbeiträge (AHV/IV/EO, ALV, VK) werden über jene Ausgleichskasse abgerechnet, wo der Hauptsitz angeschlossen ist.

7 Bemerkungen

8 Unterschrift

Wir bestätigen, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift