

Bitte leer lassen:

Kunden-Nr.

**1. Geschäftsadresse im Kanton Aargau**

Firmenname

Branche

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

**2. Rechts- bzw. Hauptsitzadresse**

(falls abweichend von der Geschäftsadresse)

Firmenname

Branche

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

**3. Weitere Adressen**

**Wohnsitzadresse**

(falls abweichend von der Geschäftsadresse)

Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

**Zustelladresse**

- Geschäftsadresse  
 Rechtssitzadresse

**Drittadresse (Treuhandfirma etc.)**

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

- Wohnadresse  
 Drittadresse

**Auszahlung von allfälligen Guthaben**

Kontoinhaber / Kontoinhaberin

Postkonto

IBAN-Nr.

CH

**4. Mit welcher Ausgleichskasse rechnet der  
Rechts- bzw. Hauptsitz ab?**

**5. Zeitpunkt der Betriebsaufnahme- bzw.  
Filialeröffnung im Kanton Aargau**

**6. Beschäftigen Sie Personal?**

nein  ja; ab wann?

Bitte leer lassen:

Eintritt

Höhe der geschätzten Lohnsumme pro Monat

Geschätzte Kinderzulagen pro Monat  
(Bitte separate Anmeldungen einreichen)

Verwaltungshonorare oder Tantiemen

CHF  x 12  x 13  x 14

CHF

CHF

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

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift