

Avenue Pratifori 22 Postfach 180 1951 Sitten

Fragebogen Anschluss, Abmeldung oder Änderung für nichterwerbstätige Personen

Eine Online-Version dieses Dokumentes finden Sie auf www.avs.vs.ch unter der Rubrik Formular

Sie finden auf unserer Internetseite <u>www.avs.vs.ch</u> allgemeine Informationen betreffend der AHV/IV/EO/FZ Beiträge sowie das Merkblatt 2.03 der Beiträge der Nichterwerbstätigen.

Für alle nötigen Auskünfte steht Ihnen die AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde zur Verfügung.

Sie können uns bei Bedarf auch telefonisch oder per E-Mail kontaktieren : 027 324 91 11 oder E-Mail : info@avs.vs.ch

Praktische Hinweise

Für alle in der Schweiz wohnhaften Personen ohne Erwerbstätigkeit beginnt die Beitragspflicht am 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dauert bis zum Ende des Monats, in dem Frauen das 64. und Männer das 65. Altersjahr erreichen (Art. 3 Abs. 1 AHVG). Die Beiträge der Nichterwerbstätigen werden aufgrund ihres Renteneinkommens und ihres Vermögens berechnet.

Haben Sie Ihre Arbeitnehmertätigkeit beendet?

Senden Sie uns eine Kopie des Lohnausweises des letzten Jahres, in welchem eine Tätigkeit ausgeübt wurde sowie eine Kopie der Rentenbestätigung seit Arbeitsaufgabe zu (z.B. Krankenversicherung, Unfall, Pensionskasse usw)

Haben Sie Ihre selbstständige Tätigkeit beendet ?

Teilen Sie uns das im Aufgabejahr erzielte selbstständige Einkommen mit und senden Sie uns eine Kopie der Rentenbestätigung seit Tätigkeitsaufgabe zu (z.B. Krankenversicherung, Unfall, Pensionskasse usw)

Waren Sie als Selbstständigerwerbender oder Nichterwerbstätiger bei einer anderen Ausgleichskasse angeschlossen? Senden Sie uns eine Kopie der Beitragsverfügung sowie eine Bestätigung oder Mutationsmeldung der Kasse, auf welcher das Abschlussdatum ersichtlich ist, zu

Wechseln Sie Ihren Wohnsitz in den Kanton Wallis?

Senden Sie uns eine Kopie des letzten Steuerprotokolles oder der Steuererklärung zu

Sind Sie Student?

Die Beiträge werden von der Ausgleichskasse des Kantons, wo sich der Sitz der Lehranstalt/Schule befindet oder direkt von dieser Einrichtung einverlangt



1. Allgemeine administrative Angaben

2. Persönliche Angaben

(verheiratete und in Trennung sowie in eingetragener Partnerschaft lebende Versicherte müssen die Rubrik Ehepartner ausfüllen)

	Antragste	ller (in)	Ehepartner (in)		
	Antiagste	iiei (iii)	Enepartiei (III)		
Name	:				
Vorname	:				
Sohn/Tochter des	:				
Geburtsdatum					
	: 756		756		
Heimatstaat	÷				
Zivilstand :					
ledig	:□	gerichtlich getrennt	: Datum :		
verheiratet	: Datum :	_ verwitwet	: Datum :		
eingetr. Partnerschaft	: Datum :	_ geschieden	: Datum :		
Bei Scheidung ist das	Scheidungsurteil beizulegen				
Situation :					
Student	: Lehranstalt und Ort :		☐ Lehranstalt und Ort :		
	- seit wann :		- seit wann :		
vorpensioniert	: / Datum :		☐ / Datum :		
andere (präzisieren)	: 🗆 :		:		
Wohngemeinde	:				
Seit wann	(Datum) kommend von :		(Datum) kommend von :		
Wohnadresse	÷				
Korrespondenzadress	e wenn nicht Wohnadresse :				
5" 7 (-11	itter on a second of the interest				
			/Kopie der Ernennungsurkunde beizulegen		
wenn Aufenthaltsbew	illigung (Art) :		(+ Kopie Ausweis beilegen)		
Das Inkasso der Beitra	äge wird mit Akontos durchge	eführt, weshalb die IBAN Ar	ngabe für Rückzahlungen unerlässlich ist		
Bank/Post :_					
N° IBAN : C			CH		
			(Datum)		
			(Datum)		
Bemerkungen :					

3. Aktuelles Vermögen (in der Schweiz und im Ausland) – bei verheirateten, getrennten und in eingetragener Partnerschaft lebenden Versicherten ist das eheliche Vermögen anzugeben

	— eheliche Verm	lögen anzugebe	en				
ebäude (Ste	euerwert): Fr((Kanton :)	Grund	güter (Steuerwert)	: Fr	(Kanton :)
Gebäude (Steuerwert): Fr(Kanton:)			Grund	(Kanton :)		
ebäude (Ste	euerwert): Fr((Land :)	Grund	güter (Steuerwert)	: Fr	(Land :)
ndere Vermö	ögenswerte : Fr		_ Schuld	den : Fr			
	4. Renteneir	kommen (einsc	chliesslich	ausländische Re	nten)		
						Ehepartner (in)	
		vom	itum bis	pro Monat / Fr.	Vom Da	tum bis pro Monat /	Fr
. Renten (IV	d Hinterlassenenrenten der AHV / ausgeschlossen), Pensionen, ilter, Militärversicherung usw bezahlt v	/on :					
ehemalige	ne Leistungen des Arbeitgebers an Angestellte SUVA, Krankenkasse, Unfall						
. Alimente (ohne diejenigen für die Kinder)						
•	n oder ähnliche Zuwendungen e Leistungen der AHV						
. andere : _		TOTAL			TOTAL		
	ng nach dem Aufwand, ist der Pa					=	
in welchem e	eine Tätigkeit ausgeübt worden is: Adresse des	t; Jahr: Betrag: Arbeitgebers:	Fr		Fr.		
Lohnausweis		Albeitgebers .					
b. Entschädi	gungen der Arbeitslosenkasse ;	seit wann : Jahr(e) :	bis wann :			bis wann :batu	
		Betrag :				Fr	
c. Entschädi	gungen Militär/Mutterschaft;	Jahr(e):					
		Betrag:				Fr	
	d c : für jedes Jahr ist eine Bestät						
Üben Sie weiterhin eine Erwerbstätigkeit aus ?		□ JA	□ NEIN				
Wenn ja	☐ Arbeitnehmertätigkeit (Adre Beschäftigungsdauer in Mona					Monate zu	
	Geschätztes Jahreseinkomme					ivionate zu	
	□selbstständige Tätigkeit (Ar	t der Tätigkeit):					
Beschäftigungsdauer in Monaten oder in % :					Monate zu		
	Geschätztes Jahreseinkomme	en :	Fr		Fr.		
_							
		6. Datum	und Unte	rschrift			
Ich bestäti	ge, dass die oben aufgeführten In						
			rekt und vo	llständig sind.	des Ehebar	tners :	