



# Anmeldung Hausdienstarbeitgebende

Wir verwenden in diesem Formular der Einfachheit halber nur die männliche Form.

Telefon 041 874 50 10  
Telefax 041 874 50 15

## 1. Arbeitgeber

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Versichertennummer	756.

## 2. Adressen

### Wohnsitzadresse

Strasse/Nummer	<input type="text"/>
Postleitzahl/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

### Adresse gesetzliche oder vertragliche Vertretung

Nur ausfüllen, sofern unsere Korrespondenz an eine gesetzliche (z. B. Beistand) oder vertragliche Vertretung (z. B. Vertrauensperson oder Treuhandgesellschaft) zu richten ist. Die Ausgleichskasse Uri betrachtet sich ohne Gegenbericht als ermächtigt, der gesetzlichen oder vertraglichen Vertretung Auskünfte zur Korrespondenz (Verfügungen, Rechnungen, Mitteilungen usw.) zu erteilen.

Name oder Firma	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Strasse/Nummer	<input type="text"/>
Postleitzahl/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

## 3. Kontoverbindung

Diese Angaben benötigen wir von Ihnen für die Rückzahlung allfälliger Guthaben.

Name des Kontoinhabers	<input type="text"/>
Name und Ort der Bank/Post	<input type="text"/>
IBAN-Nr.	C H <input type="text"/>

#### 4. Arbeitnehmer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

756.

756.

Anstellungsbeginn

geschätzter Bruttolohn pro Monat in Fr.

Weitere und neue Arbeitnehmer sind mit Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertennummer und Anstellungsbeginn anzumelden.  
Die Meldung kann in Briefform oder via PartnerWeb erfolgen. Informationen zum PartnerWeb finden Sie unter [www.svsuri.ch](http://www.svsuri.ch).

#### 5. Bemerkungen

#### 6. Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift