

Meldung Aufgabe/Reduktion selbständige Erwerbstätigkeit

1 Personalien Selbständigerwerbende/r

Familienname	Vorname(n)
Geburtsdatum	Abrechnungs-Nr.
Strasse, Nr.	PLZ, Ort

2 Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit / Praxisaufgabe

Falls Sie keine selbständige Erwerbstätigkeit mehr ausüben und somit kein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mehr erzielen, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Datum der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit	Letzter Geschäftsabschluss per
Praxisübergabe per	Praxisübergabe an
Wenn Personal beschäftigt, wann endet das letzte Arbeitsverhältnis	

3 Reduktion der selbständigen Erwerbstätigkeit

Falls Sie nach der Praxisaufgabe weiterhin eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben oder Ihre selbständige Erwerbstätigkeit reduzieren, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Neue Geschäftsadresse	
Praxisübergabe per	Praxisübergabe an
Kein Personal mehr ab/seit	Neues Jahreseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (inkl. allfälliger Liquidationsgewinn)

4 Bemerkungen

--

5 Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------