

4 Rückzahlungs- / Versandadresse

Wie können wir ein allfälliges Guthaben überweisen?

Auf Bankkonto Auf Postkonto

IBAN

CH74 5214 5987 6452 2345

Bankadresse

CS Musterplatz

8000 Zürich

Postkonto-Nr.

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen
(bei Drittpersonen bitte Punkt 8 unterschreiben)

Name, Vorname/Firma

Strasse

PLZ, Ort

5 Adresse der Vereinspräsidentin / des Vereinspräsidenten

Name, Vorname

Strasse

PLZ, Ort

6 Filialen

Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe?

ja nein

Strasse

PLZ, Ort

seit

Strasse

PLZ, Ort

seit

Bei weiteren Filialen bitte Adressverzeichnis beilegen

7 Bestätigung der Antragstellerin / des Antragstellers

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt die Antragstellerin / der Antragsteller

Ort und Datum

01. November 2011

Stempel und Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

8 Vollmacht

- Wenn Sie z. B. Ihrem Treuhänder eine Vollmacht erteilen möchten, unterschreiben Sie bitte diese Erklärung.

Hiermit beauftragen wir als Vollmachtgeberin / Vollmachtgeber die unter Punkt 4 angegebene Drittperson, unsere Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO sowie Familienzulagen und Mutterschaftsentschädigungen wahrzunehmen.

Somit ist die SVA Zürich von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht befreit und ermächtigt, der bevollmächtigten Drittperson Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Beilagen

- **Weiteres Vorgehen**

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl. Beilage(n) an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich