|  |
| --- |
| **DATA CONCERNING THE CREDITOR/CONTRACTOR** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **New data [ ] , Mutation of existing data [ ]** (please enter the business partner no. ) |  |  |

|  |
| --- |
| **Contract Partner Type**  |

|  |
| --- |
| **Data concerning the creditor** *(must be completed by the creditor/contractor)* |
| **Name of account holder**(Company ***or*** First name, family name) |                 | **Language** |  |
| **Street/House number** |       | **Email** |       |
| **P.O. Box** |       | **Phone 1 No** |       |
| **Postcode** |       | **Phone 2 No (Mobile)** |       |
| **City** |       | **Fax** |       |
| **Country** |       | **UID No.** |       |
|  |  | **VAT No.** |       |
|  |  |  |  |
| **Payment details** | **Bank 1 – Master data** | **Bank 2 – Master data** |
| **Name of bank** |                 |                 |
| **Street/House no. (Address)** |       |       |
| **Postcode + city + country** |       |       |
| **Post account no. (of BANK)** |       |       |
| **Clearing no.** |       |       |
| **SWIFT code** |       |       |
| **Account no.** |       |       |
| **IBAN** |       |       |
| **Post account no. (of CREDITOR)** |       |
| **PBC/POR (ESR) number** |       |

|  |
| --- |
| **Responsible Person at FDFA** |
| Name / Unit | Email / Phone | Date |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **Beauftragtendaten für juristische Personen und selbständig erwerbende, natürliche Personen inkl. Unterakkordanten** (AG, GmbH, Stiftung, Verein, Einzelfirma etc.) |
| **Name und Vorname** *der im Auftrag involvierten Mitarbeitenden (bitte Kopie CV beilegen)* | Geburtsdatum  |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| Bitte beantworten Sie folgende Fragen,***wenn Sie selbständig erwerbend und Inhaber/in einer Einzelfirma, Kollektiv- oder Personengesellschaft sind*** *und legen Sie den ausgefüllten Unterlagen einen entsprechenden Nachweis (nicht älter als zwei Jahre) der zuständigen Sozialversicherungsbehörde, bei welcher Ihre Firma angemeldet ist, bei.*  |
| Die / der Beauftragte JA NEIN * hat eigene separate Geschäftslokalitäten **[ ]**  **[ ]**
* beschäftigt eigenes Personal (Festanstellung) **[ ]  [ ]**
* ist mehrwertsteuerpflichtig **[ ]  [ ]**
* ist im Handelsregister eingetragen **[ ]  [ ]**
* hat im laufenden Kalenderjahr nebst dem EDA weitere Auftraggeber (Anzahl)
 |
| **Beauftragtendaten für unselbständig erwerbende, natürliche Personen** (für welche das EDA als Auftraggeberin die gesetzlich geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge abrechnet) |
| **Angaben zur Person**  |
| Geburtsdatum:  |        |
| Nationalität:  |        |
| Beruf:  |        |
| Geschlecht:  |        |
| 13-stellige AHV-Nr. angeben:       |  |
| Ausländische Beauftragte mit Wohnsitz in der Schweiz:  | *Bitte Passkopie und Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen* |
| *Bitte beantworten Sie folgende Fragen,* ***wenn Sie den Auftrag als unselbständig erwerbende, natürliche Person (mit Sozialversicherungsabrechnung durch die Auftraggeberin) ausführen.*** |
| Die/der Beauftragte JA NEIN* ist freie/r Mitarbeiter/in [ ]  [ ]
* führt den Auftrag während den Ferien oder der Freizeit aus [ ]  [ ]
* führt den Auftrag während eines unbezahlten Urlaubs aus [ ]  [ ]
* wird von seinem/ihrem Arbeitgeber gegen Lohnrückvergütung zur Verfügung gestellt (Name des Arbeitgebers: ........................................ *bitte zusätzliches Deckblatt ausfüllen!)* [ ]  [ ]
* unterliegt der CH-Quellensteuer *(Bitte Passkopie und Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen)* [ ]  [ ]
* ist CH-Journalist/in und Mitglied einer Pensionskasse für Journalisten:……………………. [ ]  [ ]
* ist Angestellte/r des Bundes [ ]  [ ]
* ist pensioniert [ ]  [ ]
* ist pensioniert und bezieht Rentenleistungen der Publica (Vorsorgeeinrichtung der ABV) [ ]  [ ]
 |