|  |
| --- |
| **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) | | | | |