

Demande de remboursement de l'impôt à la source prélevé sur les prestations provenant d'institutions de prévoyance ayant leur siège en Suisse

➔ À REMPLIR PAR LE CONTRIBUABLE

	2 ^e pilier (prévoyance professionnelle) Pilier 3a (prévoyance liée)	Prestation en capital Rente
Données personnelles	Nom _____	Prénom _____
	Date de naissance _____	Nationalité 1 ¹ _____
	État civil _____	Nationalité 2 ¹ _____
Adresse à l'étranger	Rue, n° _____	
	NPA, Localité _____	Pays ² _____
Nom et adresse du représentant (facultatif)	Nom _____	
	Adresse _____	
	NPA, Localité _____	Canton _____
Nom et adresse de l'institution de prévoyance	Nom _____	
	Adresse _____	
	NPA, Localité _____	Canton _____
Rente³ brute (périodique)	CHF _____	Impôt retenu à la source CHF ³ _____
Période	du _____	au _____
Prestation en capital brute (versement unique)	CHF _____	Impôt retenu à la source CHF _____
	Date du versement _____	
Nom et adresse du dernier employeur en Suisse	Raison sociale _____	
	Adresse _____	
	NPA, Localité _____	Canton _____

➔ À REMPLIR PAR L'AUTORITÉ FISCALE ÉTRANGÈRE

L'autorité fiscale de l'État de résidence confirme: qu'elle a pris connaissance de la prestation susmentionnée
et,
que le bénéficiaire de la prestation est de résident au sens de la convention en vue d'éviter les doubles impositions conclue avec la Suisse.

Elle confirme aussi que:

- ➔ dans la mesure où le bénéficiaire de la prestation est domicilié dans l'un des États suivants⁴: Australie, Bulgarie, Chine, Chypre, France⁵, Israël, Pérou ou Uruguay,
qu'elle a effectivement imposé la prestation susmentionnée (joindre l'attestation d'imposition).
- ➔ dans la mesure où le bénéficiaire de la prestation est domicilié dans l'un des États suivants⁴: Corée du Sud, Irlande, Japon ou Royaume-Uni (GB)
et,
dans la mesure où les revenus du bénéficiaire de la prestation ne sont soumis à l'impôt que pour la partie transférée ou touchée dans cet État («taxation on remittance basis»), que le montant suivant a effectivement été transféré ou touché dans cet État:

CHF _____

Lieu et date

Timbre et signature de l'autorité fiscale étrangère

Informations complémentaires pour le remboursement de l'impôt à la source prélevé sur les prestations provenant d'institutions de prévoyance ayant leur siège en Suisse

➔ À REMPLIR PAR LE CONTRIBUABLE

Données personnelles

Nom _____

Prénom _____

Adresse électronique _____

Coordonnées de paiement pour le remboursement de l'impôt retenu à la source⁶

Banque

Nom de la banque _____

Filiale _____

Adresse de la banque _____

N° de compte (IBAN) _____

BIC/SWIFT _____

Titulaire du compte _____

Poste

N° de compte (IBAN) _____

Titulaire du compte _____

Lieu et date _____

Signature du requérant/de la requérante _____

- ➔ Veuillez remplir **intégralement** le présent formulaire de **deux pages** et le transmettre à l'administration fiscale du canton dans lequel **l'institution de prévoyance a son siège ou un établissement stable**.
- ➔ Pour les **prestations en capital**, veuillez joindre à la demande **une copie du décompte de paiement établi par l'institution de prévoyance**.
- ➔ Pour les **rentes**, veuillez joindre à la demande **une copie de l'attestation de rente**.

Explications:

¹ Veuillez mentionner toutes les nationalités.

² Les personnes résidant d'Allemagne doivent joindre à la demande une copie de l'attestation de résidence pour les travailleurs frontaliers (si disponible).

³ Montant (brut) de la rente resp. de l'impôt retenu à la source pendant la période sur laquelle porte la demande de remboursement.

⁴ Veuillez souligner le pays concerné.

⁵ Les personnes résidant de France doivent en outre joindre à la demande les modalités de calcul de l'imposition effective.

⁶ Veuillez cocher les coordonnées de paiement qui conviennent.

Annexes:

Copie de l'attestation de résidence pour les travailleurs frontaliers résidant d'Allemagne

Attestation d'imposition

Copie du décompte de paiement établi par l'institution de prévoyance (pour les prestations en capital)

Copie de l'attestation de rente (pour les rentes)