

# Antrag auf Rückerstattung der Quellensteuer auf Kapitaleleistungen von Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in der Schweiz

## Claim to refund the withholding tax on settlements in cash by pension funds with registered office in Switzerland

**Vom Steuerpflichtigen auszufüllen/To be filled in by the taxpayer**

Personalien Personals	Name/Name		
	Vorname/First name	Nationalität/Nationality	
	Geburtsdatum/Date of birth	Zivilstand / Civil status	
Genauere Wohnadresse im Ausland Exact foreign home address	Strasse, Nr./Street, no.		
	Ort/City		
	Land/Country		
Vertreter Representative agent			
Name und Adresse des letzten Arbeitgebers in der Schweiz Name and address of the last employer in Switzerland			
Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung Designation and address of the pension fund	Firma/Company		
	Adresse/Address		
	Kanton/Canton		
Höhe der Kapitaleistung Amount of settlement in cash	Fr.	Höhe des Quellensteuerabzuges Amount of tax withheld	Fr.
Datum der Auszahlung Date of payment			
Rückerstattung des Steuerabzuges soll erfolgen an The refund is to be transferred to	<input type="checkbox"/> Bank/Bank	Filiale/Branch	
	Konto-Nr./Acc. no.	BIC/SWIFT	
	IBAN		
	Adresse/Address		
	Inhaber des Kontos/Acc. holder		
	<input type="checkbox"/> Post/Postal cheque account office	Nr./no.	
	Inhaber des Kontos/Acc. holder		
Datum/Date	Unterschrift/Signature		

**Dem Antrag ist eine Kopie der Auszahlungsabrechnung der Vorsorgeeinrichtung beizulegen. Für in Frankreich ansässige Personen sind zusätzlich die Berechnungsmodalitäten der tatsächlichen Besteuerung beizulegen.**

**Please enclose with this claim a copy of the advice of payment of the pension fund. For residents of France, please further enclose the calculation of the effective taxation.**

**Von der ausländischen Steuerbehörde auszufüllen/To be filled in by the foreign tax authority**

### Bestätigung der Steuerbehörde des ausländischen Wohnortes

#### Certification from the tax authority of the foreign domicile

Die Steuerbehörde des Wohnortes bestätigt,  
von obiger Kapitaleistung\* Kenntnis zu haben.

The tax authority of the place of residence herewith certifies  
to know about the above-mentioned settlement in cash\*.

### Angabe nur für GB/IRL, IL+F Information only for GB/IRL, IL+F

\* Davon / Of which Fr.

- effektiv nach Grossbritannien oder Irland transferiert  
(Prinzip der «remittance basis»)  
effectively transferred to Great Britain or Ireland  
(principle «remittance basis»).
- effektiv nach Israel transferiert und dort besteuert  
effectively transferred to, and taxed in Israel
- in Frankreich besteuert  
taxed in France

Ort und Datum/Place and date

Stempel und Unterschrift/Seal and signature

**Das vollständig ausgefüllte Formular ist der Steuerverwaltung jenes Kantons einzureichen, in dem die Vorsorgeeinrichtung ihren Sitz bzw. Betriebsstätte hat.**

**The duly completed form must be forwarded to the tax authority of the canton in which the pension fund resp. its permanent establishment has its registered office.**

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

## Domanda di rimborso dell'imposta alla fonte prelevata sulle prestazioni in capitale provenienti da istituzioni di previdenza professionale con sede in Svizzera

### A remplir par le contribuable / Da compilare dal contribuente

Données personnelles Generalità	Nom/Cognome		
	Prénom/Nome	Nationalité/Nazionalità	
	Date de naissance/Data di nascita	Etat civil / Stato civile	
Adresse exacte à l'étranger Indirizzo esatto all'estero	Rue, n°/Via, n.		
	Localité/Luogo		
	Pays/Paese		
Représentant Rappresentante			
Nom et adresse du dernier employeur en Suisse Nome e indirizzo dell'ultimo datore di lavoro in Svizzera			
Désignation et adresse de l'institution de prévoyance Nome e indirizzo dell'istituzione di previdenza	Raison sociale/Ditta		
	Adresse/Indirizzo		
	Canton/Cantone		
Montant de la prestat. en capital Importo della prestaz. in capitale	Fr.	Montant de la retenue de l'impôt à la source Importo della trattenuta d'imposta alla fonte	Fr.
Date du paiement Data del pagamento			
Le remboursement de la retenue d'impôt doit être effectué à Il rimborso della trattenuta d'imposta dev'essere effettuato presso	<input type="checkbox"/> Banque/Banca	Filiale/Filiale	
	N° de compte/Conto n.	BIC/SWIFT	
	IBAN		
	Adresse/Indirizzo		
	Titulaire du compte / Titolare del conto		
	<input type="checkbox"/> Office de chèques postaux/Ufficio dei conti correnti postali	N°/N.	
	Titulaire du compte / Titolare del conto		
Date/Data	Signature/Firma		

**Prière de joindre à la demande une copie du décompte de paiement établi par l'institution de prévoyance. Pour les personnes résident en France, y inclure également les modalités de calcul de l'imposition effective.**

**Si prega di allegare alla domanda una copia del conteggio di pagamento stabilito dall'istituzione di previdenza. Per le persone residenti in Francia è inoltre da allegare la prova delle modalità di computo dell'imposizione effettiva.**

### A remplir par l'autorité fiscale étrangère / Da compilare dall'autorità fiscale straniera

#### Attestation de l'autorité fiscale du domicile étranger

#### Attestazione dell'autorità fiscale del luogo di domicilio all'estero

L'autorité fiscale du lieu de domicile certifie avoir pris connaissance du paiement de la prestation en capital\* susmentionnée.

L'autorità fiscale del luogo di domicilio certifica aver preso conoscenza del pagamento della prestazione in capitale\* sopra menzionata.

#### Indication seulement pour GB/IRL, IL+F Indicazione soltanto per GB/IRL, IL+F

\* Dont / Di cui Fr.

- effectivement transférés en Grande-Bretagne ou en Irlande (principe de la «remittance basis»);  
effettivamente trasferiti in Gran Bretagna o in Irlanda (principio della «remittance basis»).
- effectivement transférés et imposés en Israël;  
effettivamente trasferiti e imposti in Israele
- effectivement imposés en France;  
effettivamente imposti in Francia

Lieu et date/Luogo e data

Timbre et signature/Timbro e firma

**La formule dûment remplie doit être adressée à l'Administration des contributions du canton dans lequel l'institution de prévoyance a son siège ou son établissement stable.**

**Il modulo compilato deve essere spedito all'amministrazione fiscale del cantone in cui l'istituzione di previdenza ha la sua sede o stabilimento d'impresa.**