Antrag auf Rückerstattung der Quellensteuer auf Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in der Schweiz

⇒ von der steuerpflichtigen person auszufüllen			
	□ 2. Säule (berufliche Vorsorge)○ Säule 3a (gebundene Vorsorge)	☐ Kapitalleistung ○ Rente	
Personalien	Name	Vorname	
	Geburtsdatum	Nationalität 1 ¹	
	Zivilstand	Nationalität 2 ¹	
Wohnadresse im Ausland	Strasse, Nr.		
	PLZ / Ort	Land ²	
Name und Adresse des Vertreters (optional) Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung	Name		
	Adresse		
	PLZ / Ort	Kanton	
	Name		
	Adresse		
	PLZ / Ort	Kanton	
Rente ³ brutto (periodisch)	CHF	Quellensteuerabzug CHF ³	
Zeitraum	vom	bis	
Kapitalleistung brutto (einmalig)	CHF	Quellensteuerabzug CHF	
	Datum der Auszahlung	Queneristicueruszug erii	
Name und Adresse des letzten Arbeitgebers in der Schweiz	Firma		
	Adresse		
dei Sameil	PLZ / Ort	Kanton	
	FL27 OIL	Kanton	
⇒ VON DER AUSLÄNDIS	SCHEN STEUERBEHÖRDE AUSZUFÜLLEN		
Die Steuerbehörde des	von obenstehender Leistung Kenntnis genor		
Wohnsitzstaates bestätigt:	und, dass der Empfänger der Leistung eine im Sinne des Doppelbesteuerungsabkommens		
	mit der Schweiz ansässige Person ist		
sowie	bei Wohnsitz des Leistungsempfängers in ⁴ : Australien, Bahrain, China, Bulgarien, Frankreich ⁵ , Israel, Italien, Kosovo, Pakistan, Peru, Uruguay oder Zypern		
	die obenstehende Leistung effektiv besteuer	t zu haben (Besteuerungsnachweis beilegen)	
÷	bei Wohnsitz des Leistungsempfängers in/im ⁴ : Vereinigten Königreich (GB), Irland, Japan, Malta oder Südkorea und,		
	sofern der Empfänger der Leistung auf seinen E	inkünften nur auf jenen Teilbeträgen besteuert wird, den («taxation on remittance basis»), dass folgender dort bezogen wurde:	
	CHF	_	

Ergänzende Angaben für die Rückerstattung der Quellensteuer auf Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in der Schweiz

⇒ VON DER STEUERPFLICHTIGEN PERSON AUSZUFÜLLEN		
Personalien	Name Vorname	
	E-Mail-Adresse	
Zahlungsverbindung für die Rückerstattung der Quellensteuer ⁶	○ Bank	
	Name der Bank	
	Filiale	
	Adresse der Bank	
	Konto-Nr. (IBAN)	
	BIC/SWIFT	
	Inhaber des Kontos	
	initiation des Nortes	
	Post	
	Konto-Nr. (IBAN)	
	Inhaber des Kontos	
→ Dieses Formular u	Unterschrift des Antragsstellers/der Antragsstellerin umfasst zwei Seiten . Beide Seiten sind vollständig auszufüllen und einzureichen.	
	vollständig ausgefüllten Formulars sind der Steuerverwaltung jenes Kantons dem die Vorsorgeeinrichtung ihren Sitz bzw. Betriebsstätte hat.	
→ Bei Kapitalleistu einrichtung beiz	ungen ist dem Antrag eine Kopie der Auszahlungsabrechnung der Vorsorge- zulegen.	
→ Bei Rentenleistu	ıngen ist dem Antrag eine Kopie der Rentenbescheinigung beizulegen.	
Eine Rückzahlung ist	ass die Bearbeitung Ihres Antrags bis zu drei Monaten in Anspruch nehmen kann. nicht möglich, solange die Vorsorgeeinrichtung die Quellensteuer noch nicht mit der ehörde abgerechnet hat.	
Rentenbetrag (brutto) bzw.Zutreffendes Land unterstre	e Personen ist, falls vorhanden, eine Kopie der Ansässigkeitsbescheinung für Grenzgänger beizulegen. . Quellensteuer der Periode, für welche die Quellensteuer zurückgefordert wird. eichen. ch ansässigen Personen sind zusätzlich die Berechnungsmodalitäten der tatsächlichen Besteuerung beizulegen.	
Beilagen:		
	scheinigung für Grenzgänger bei Ansässigkeit in Deutschland	
☐ Besteuerungsnachweis		
	rechnung bei Kapitalleistungen	
🔛 kopie der Kentenbeschein	nigung bei Rentenleistungen	