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

◯ **2e pilier (prévoyance professionnelle)** ◯ **Prestation en capital**
◯ **Pilier 3a (prévoyance liée)** ◯ **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 _____

Rente[3] 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 suivants[4]:
Australie, Bahreïn, Bulgarie, Chine, Chypre, France[5], Israël, Italie, Kosovo, Pakistan, 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 suivants[4]:
Corée du Sud, Royaume-Uni (GB), Irlande, Japon ou Malte
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 source[6]

◯ **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**.

Veuillez noter que le traitement de votre demande peut prendre jusqu'à trois mois. Un remboursement n'est pas possible tant que l'institution de prévoyance n'a pas décompté l'impôt à la source avec l'autorité fiscale compétente.

Explications:

[1] Veuillez mentionner toutes les nationalités.
[2] Les personnes résidant 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.

Annexes:

☐ Copie de l'attestation de résidence pour les travailleurs frontaliers résidant 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)

☐ _____