

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

Claim to refund of 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		
Anschrift und Adresse der Vorsorgeeinrichtung Designation and address of the pension fund	Firma / Company	
	Adresse / Address	
	Kanton / Canton	

Höhe der Kapitalleistung 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	Konto-Nr. / Acc. no.
		Filiale / Branch
		Bankleitzahl / Bank identification number
		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.
Please enclose with this claim a copy of the advice of payment of the pension fund.**

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 Kapitalleistung Kenntnis zu haben.
The tax authority of the place of residence herewith certifies to know about the above-mentioned settlement in cash.

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

Détails personnels 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, no / Via, n.	
	Localité / Luogo	
	Pays / Paese	
Représentant Rappresentante		
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 Il rimborso della trattenuta d'imposta dev'essere effettuato presso	<input type="checkbox"/> Banque / Banca	No de compte / Conto n.
		Filiale / Filiale
		No de clearing bancaire / N. di clearing bancario
		Adresse / Indirizzo
		Titulaire du compte / Titolare del conto

<input type="checkbox"/> Office de chèques postaux / Ufficio dei conti correnti postali	No / 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.
Si prega di allegare alla domanda una copia del conteggio di pagamento stabilito dall'istituzione di previdenza.**

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.

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.**