



Demande de remboursement de l'impôt retenu à la source sur des prestations provenant d'institutions de prévoyance ayant leur siège dans le canton de Berne

>>> à remplir par le contribuable

2^e pilier (prévoyance professionnelle) **Prestation en capital**
 Pilier 3a (prévoyance liée) **Rente**

Identité

Nom Prénom
Date de naissance Nationalité 1¹
État civil Nationalité 2¹
Adresse e-mail

Adresse à l'étranger

Rue, n°
NPA/Localité Pays²

Coordonnées de paiement pour le remboursement de l'impôt retenu à la source³

Banque (nom) Filiale
Adresse (banque)
N° de compte (IBAN) BIC/SWIFT
Titulaire du compte
 Compte postal (IBAN) Titulaire du compte

Identité du représentant (facultatif)

Nom
Rue, n°
NPA/Localité Canton

Institution de prévoyance

Nom
Rue, n°
NPA/Localité Canton

Rente brute⁴ (périodique)

CHF Impôt retenu à la source⁴
Du au

¹ Veuillez mentionner toutes les nationalités.

² Les travailleurs frontaliers allemands doivent joindre à leur demande une copie de l'attestation de résidence (si disponible).

³ Veuillez cocher le type d'établissement financier qui convient.

⁴ Montant (brut) de la rente et de l'impôt retenu à la source pendant la période sur laquelle porte la demande de remboursement.

Prestation en capital brute (versement unique)

CHF _____ Impôt retenu à la source _____
Date du versement _____

Dernier employeur en Suisse

Raison sociale _____
Rue, n° _____
NPA/Localité _____ Canton _____

Signature du demandeur ou de la demandeuse

Lieu et date _____

>>> à remplir par l'autorité fiscale étrangère

L'autorité fiscale de l'Etat de résidence certifie:

qu'elle a connaissance de la prestation susmentionnée
et
que le bénéficiaire de cette prestation a la qualité de résident au sens de la convention en vue d'éviter les doubles impositions conclue avec la Suisse.

qu'elle a effectivement imposé la prestation susmentionnée si le bénéficiaire est domicilié dans l'un des Etats suivants⁵:
Australie, Bulgarie, Chine, Chypre, France⁶, Israël, Pérou ou Uruguay (joindre l'attestation d'imposition).

que le montant ci-dessous a effectivement été transféré ou perçu au Royaume-Uni (GB), en Irlande, au Japon ou en Corée du Sud si le bénéficiaire de la prestation est domicilié dans l'un ces Etats⁵
et
qu'il n'est imposé que sur la partie transférée ou touchée dans cet État («taxation on remittance basis»):

CHF _____

Tampon et signature de l'autorité fiscale étrangère

Lieu et date _____

⁵ Veuillez souligner le pays concerné.

⁶ Les résidents français doivent en outre joindre à leur demande les modalités de calcul de l'imposition effective.

Annexes

Veuillez joindre les documents suivants à votre demande:

- Copie de l'attestation de résidence si vous êtes résident allemand _____
- Attestation d'imposition _____
- Copie du décompte de versement de la prestation en capital _____
- Copie de l'attestation de rente _____
- _____

Ce formulaire (2 pages) doit être envoyé dûment complété, signé et accompagné des annexes indiquées ci-dessus à:
**Intendance des impôts du canton de Berne, Taxations centralisées, Impôt à la source,
case postale, 3001 Berne**