

## Demande de versement – Âge limite

**Remarque:**

Le prélèvement de l'avoir de prévoyance est possible jusqu'à 5 ans avant l'âge de référence AVS.

---

### Preneur de prévoyance

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| Numéro de client  | Numéro de plan             |
| Prénom            | Nom                        |
| Etat civil        | Rue, numéro                |
| NPA               | Localité                   |
| Date de naissance | Numéro d'assurance sociale |
| N° de téléphone   | E-mail                     |

---

### Documents à fournir

- Copie du passeport ou de la carte d'identité du preneur de prévoyance (avec signature lisible)

---

### Domicile fiscal au moment du versement

- Domicile en **Suisse** la Fondation effectue la déclaration directement à l'Administration fédérale des contributions
- Domicile à l'**étranger** la Fondation déduit directement l'impôt à la source

**Adresse à l'étranger** (Seulement en cas de domicile à l'étranger)

Rue, numéro

NPA, localité

Domicile/pays

Si les documents fournis laissent planer un doute quant au domicile fiscal, la Fondation de prévoyance indépendante 3a Zurich se réserve le droit de prélever l'impôt à la source lors du versement.

**Virement**

Versement uniquement sur un compte ouvert au nom du preneur de prévoyance

Bénéficiaire

IBAN

Nom de la banque

Je confirme l'exactitude et l'exhaustivité des renseignements ci-dessus et des documents fournis. Une fois le virement de la totalité du capital effectué, le compte/dépôt de prévoyance est clôturé. Je donne à la Fondation de prévoyance indépendante 3a Zurich l'autorisation d'entreprendre, si nécessaire, d'autres démarches. Je donne également ordre de vendre les éventuels placements en titres dans le délai de versement. Je reconnais avoir été informé que la Fondation de prévoyance indépendante 3a Zurich est tenue de déclarer le versement à l'Administration fédérale des contributions (AFC) ou de déduire l'impôt à la source.

Lieu

Date

Signature du preneur de prévoyance

Veuillez renvoyer le formulaire à:

Adresse d'envoi:

Adresse d'envoi:

Utilisez cette page de garde si vous faites suivre les documents dans une enveloppe à fenêtre.