

Je demande le versement de mon capital de prévoyance et déclare être une personne indépendante à titre principal depuis moins d'une année et ne plus être soumis(e) à la prévoyance professionnelle obligatoire.

TITULAIRE DU COMPTE ÉPARGNE 3

Compte Épargne 3 n°:

Nom et prénom:

Adresse (rue, NPA, localité):

Date de naissance: N° AVS: 756.

N° de téléphone: /

État civil: Marié/Mariée Célibataire Veuf/Veuve Divorcé/Divorcée

ADRESSE DE PAIEMENT

N° compte IBAN/RIB

Titulaire du compte

Nom et adresse de la banque

Légalement, le versement n'est possible que dans le délai d'une année à partir de l'obtention du statut d'indépendant. L'entreprise individuelle et la société de personnes sont les seules formes juridiques autorisées pour un versement. Aucun retrait n'est possible pour les Sàrl et les SA.

Dans le cas d'avoirs investis en parts de fonds de placement, la Fondation fixe la date de vente des parts. Si vous désirez déterminer vous-même la date, vous devez vous adresser à votre conseillère ou votre conseiller.

Si l'avoir de prévoyance est mis en gage, le créancier gagiste doit effectuer la libération du gage. Une copie de la lettre de libération doit être jointe.

Par ma signature, je confirme que les indications figurant sur ce document et sur les pièces justificatives jointes sont exactes et j'autorise la Fondation Epargne 3 de la Banque Cantonale Vaudoise à effectuer des vérifications complémentaires, si elle le juge opportun.

Lieu et date:, le

Signature du titulaire:

Signature du conjoint:

DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

La Fondation se réserve le droit de demander des documents complémentaires lorsqu'elle le juge nécessaire

- Attestation d'affiliation à une caisse de compensation AVS en qualité de personne exerçant une activité indépendante principale avec mention de la date du début de l'activité indépendante (document original, **daté de moins de trois mois**)
- Copie du passeport ou de la carte d'identité avec signature lisible
- Formulaire ci-joint «Attestation concernant l'assujettissement fiscal du preneur de prévoyance» complété, daté **de moins de trois mois** et signé
- Pour les personnes mariées, une copie du passeport ou de la carte d'identité du conjoint avec signature lisible, ainsi qu'une copie du livret de famille (ou de l'acte de mariage ou d'un document équivalent)
- Pour les personnes non mariées, un certificat d'état civil **daté de moins de trois mois**

À renvoyer en original à : Fondation de prévoyance Epargne 3 de la BCV, case postale 300, 1001 Lausanne

Attestation concernant l'assujettissement fiscal

Nom prénom:

Date de naissance: . . .

Cocher ce qui convient

- Je suis titulaire d'un compte auprès de la Fondation de **libre passage** de la BCV (ci-après la «Fondation»)
- Je suis titulaire d'un compte auprès de la Fondation de prévoyance **Epargne 3** de la BCV (ci-après la «Fondation»)

1) À remplir par les personnes résidant en Suisse

- ➔ Je n'ai pas l'intention de quitter la Suisse
- ➔ L'imposition du capital de prévoyance se fera sur la base des informations suivantes

Veillez cocher ce qui convient

- Mon domicile fiscal est en Suisse
- Mon domicile fiscal n'est pas en Suisse

Pour les personnes de nationalité étrangère

- Je suis titulaire d'un permis C (autorisation d'établissement)
(copie du permis C à nous transmettre obligatoirement)
- Je suis titulaire d'un permis B (autorisation de séjour)
(attestation d'assujettissement fiscal établie par votre autorité fiscale à nous transmettre obligatoirement)
- Je suis titulaire d'un permis L (autorisation de courte durée)
- Je suis titulaire d'un permis G (autorisation frontalière)
- Autre:

2) À remplir en cas de départ définitif de la Suisse ou de domicile hors de la Suisse

Rue et numéro:

NPA Ville:

Pays:

Date du départ de la Suisse: . . .

Par ma signature, je confirme que les indications figurant sur ce document et sur les pièces jointes sont exactes et j'autorise la Fondation à effectuer des vérifications complémentaires si elle le juge opportun.

Si la déclaration se révèle par la suite fautive ou incorrecte, pour quelque motif que ce soit et ainsi cause un dommage à la Fondation, je soussigné, m'engage irrévocablement envers cette dernière à l'indemniser complètement de tous les montants qu'elle aura dû payer pour mon compte au titre de l'impôt à la source et de tous les frais encourus (notamment tous les frais judiciaires et extrajudiciaires) pour rétablir la situation fiscale, à savoir le paiement de l'impôt à la source auquel je suis assujéti.

La présente déclaration est une reconnaissance de dette qui couvre les montants de l'impôt à la source que je dois en raison du retrait de mon capital de prévoyance. Le montant de l'impôt dû est aisément calculable à l'aide de simulateurs mis à disposition des assurés par l'AFC sur son site internet. Le for exclusif de tous genres de procédure et le for de poursuite, mais en ce qui concerne ce dernier seulement pour l'assuré non domicilié en Suisse, est au lieu du Siège de la Fondation à Lausanne. La Fondation demeure toutefois en droit d'ouvrir action au domicile de l'assuré ou devant tout autre tribunal compétent.

Lieu et date:

Signature du ou de la titulaire du compte: