

## Demande de correction / remboursement

### Preneur de prévoyance

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Rue/no \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Etat civil \_\_\_\_\_  
IBAN/No de compte \_\_\_\_\_

**Correction / Remboursement** Montant en CHF \_\_\_\_\_

**Motif du versement** avec indication des documents à soumettre<sup>1</sup>

- La demande de remboursement du commissaire à l'impôt est faite à la date de valeur courante  
– Demande de l'administration fiscale (l'attestation fiscale pour l'année concernée ne sera pas corrigée)
- La correction pour l'année en cours n'est généralement possible que dans des cas exceptionnels et en concertation avec la Fondation de prévoyance Epargne 3  
– Documents qui fournissent des informations sur l'erreur ou l'écriture erronée

<sup>1</sup> La Fondation de prévoyance Epargne 3 de la Zürcher Kantonalbank se réserve le droit de demander des documents et des preuves supplémentaires.

**Transfert** sur le compte au nom du preneur de prévoyance ou au nom d'une entreprise

- Remboursement et inscription en tant que « Contribution de prévoyance pour l'année en cours » sur le compte Epargne 3 ZKB mentionné ci-dessus  
La contribution de prévoyance ne peut pas dépasser le montant restant du compte Epargne 3.

- Remboursement sur le compte suivant

N° de compte ou IBAN \_\_\_\_\_

Titulaire du compte \_\_\_\_\_

Adresse du bénéficiaire \_\_\_\_\_  
(rue, NPA, localité, pays) \_\_\_\_\_

Nom de la banque ou N° de clearing bancaire \_\_\_\_\_

A remplir uniquement par la Fondation de prévoyance Epargne 3 de la Zürcher Kantonalbank

DEP  Ja  Nein WS-DA  Ja  Nein SB: \_\_\_\_\_

## Description supplémentaire de l'erreur

---

---

---

---

## Portefeuilles de titres

La demande de versement comprend l'ordre à la Fondation de prévoyance Epargne 3 de la Zürcher Kantonalbank de vendre les titres détenus dans le cadre du traitement de cet ordre.

## Signatures

Le preneur de prévoyance confirme n'avoir encore demandé le remboursement conformément à la demande ci-jointe de l'administration fiscale auprès d'aucune autre institution de prévoyance. Si une demande de remboursement est également effectuée auprès d'une autre institution de prévoyance, le total de tous les remboursements ne doit pas dépasser le montant demandé par l'administration fiscale.

---

Lieu, Date

---

Signature du preneur de prévoyance

**Zürcher Kantonalbank** Signature vérifiée par le conseiller ou effectuée en sa présence

---

Lieu, Date

---

Signature du conseiller

## Envoyer à:

Fondation de prévoyance Epargne 3 de la Zürcher Kantonalbank, Case postale, 8010 Zurich