

L'institution de prévoyance / l'investisseur soussignée confirme qu'elle/il remplit les dispositions statutaires de la FWI (art. 5). Elle/il s'engage à informer la FWI et à se retirer de la fondation si ces conditions ne sont plus remplies. Elle/il confirme d'avoir pris connaissance de la réglementation de la FWI et l'accepte intégralement et sans réserve.

Par la présente, la FWI est autorisée à réclamer à l'Administration fédérale des contributions (AFC) le remboursement de l'impôt anticipé dû sur les revenus des parts. L'investisseur a pris connaissance du fait qu'aucun impôt anticipé n'est donc déduit des distributions de revenus sur les droits des investisseurs et qu'une demande de remboursement directe auprès de l'AFC n'est donc pas autorisée.

Données relatives à l'adhérent

Numéro de client

(doit être rempli par la FWI)

Nom de l'institution

*(Nom selon inscription au
Registre de Commerce)*

Adresse

**L'institution de prévoyance /
l'investisseur confirme qu'elle/
il est exonéré(e) d'impôt dans
son canton de domicile en vertu
de la loi et qu'elle/il est**
*(veuillez cocher la case
appropriée)*

une institution de prévoyance ou institution exonérée d'impôt domiciliée en Suisse et ayant comme but exclusif et permanent la prévoyance professionnelle vieillesse.

une personne gérant les placements collectifs des institutions selon § 5 des Statuts FWI, et sous la surveillance de l'autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA et plaçant à la FWI exclusivement des fortunes pour ces institutions.

Personnes de contact et fonction

Téléphone

Email

Lieu

Date

Signature

Signature

Prénom, Nom (lettre majuscules)

Prénom, Nom (lettre majuscules)