

Verzoek om terugbetaling  
voor de jaren

24

Contact Tél   
E-mail

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES REVENUS:

Nom et prénom/dénomination complète selon le registre fiscal et/ou du commerce, adresse complète

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

Adresse de paiement (claire et complète)

IBAN (International Bank Account Number)

p. e.: NL91 ABNA 0417 1643 00

Banque du bénéficiaire:

BIC (SWIFT):

IBAN du Bénéficiaire:

Bénéficiaire:

NPA/Localité:

Numéro du client:

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ou REPRÉSENTANT AUTORISÉ:

Nom et adresse complète (indispensable)

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

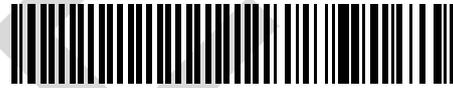
Rue  N°

CP  Lieu

Pays

À laisser en blanc

0081 01



VSt R. 81

LES MONTANTS DOIVENT ÊTRE INDICUÉS EN FRANCS SUISSES!

Aard van de beleggingen Désignation des placements	Datum van verkrijging Date d'acquisition	Vordering / nom. waarde. Aantal aandelen Créance / Valeur nom. Nombre d'actions	Rente- voet/ Div. Taux/ Div.	Vervaldatum (dag, maand, jaar) Echéances (jour, mois, année)	Bruto dividenden met recht op terugbetaling van Dividendes bruts avec droit au remboursement de		Interest (brutobedrag) met recht op terugbetaling van Intérêts bruts avec droit au remboursement de
					20 %	35 %	
1	2	3	4	5	6	7	8
DSM-Firmenich AG / Kaiseraugst	25.06.2023	1000	0.9325	16.05.24	913.85		
Totaal der bruto opbrengsten – Total des revenus bruts					913.85		

Le soussigné déclare que les indications contenues dans  
la présente demande sont exactes.

Signature du requérant:

20 % v/h totaal van kolom 6 – du total de la colonne 6 CHF

35 % v/h totaal van kolom 7 – du total de la colonne 7 CHF

35 % v/h totaal van kolom 8 – du total de la colonne 8 CHF

Terug te betalen bedrag – Total du montant requis CHF

Plaats en datum:

Bijlagen:

**Veillez considérer le verso de cette formule!**



Numéro du dossier  
AFC-ID

Verzoek om terugbetaling  
voor de jaren

24

Contact Tél   
E-mail

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES REVENUS:

Nom et prénom/dénomination complète selon le registre fiscal et/ou du commerce, adresse complète

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

Adresse de paiement (claire et complète)

IBAN (International Bank Account Number)

p. e.: NL91 ABNA 0417 1643 00

Banque du bénéficiaire:

BIC (SWIFT):

IBAN du Bénéficiaire:

Bénéficiaire:

NPA/Localité:

Numéro du client:

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ou REPRÉSENTANT AUTORISÉ:

Nom et adresse complète (indispensable)

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

À laisser en blanc

LES MONTANTS DOIVENT ÊTRE INDICUÉS EN FRANCS SUISSES!

Aard van de beleggingen Désignation des placements	Datum van verkrijging Date d'acquisition	Vordering / nom. waarde. Aantal aandelen Créance / Valeur nom. Nombre d'actions	Rente- voet/ Div. Taux/ Div.	Vervaldatum (dag, maand, jaar) Echéances (jour, mois, année)	Bruto dividenden met recht op terugbetaling van Dividendes bruts avec droit au remboursement de		Interest (brutobedrag) met recht op terugbetaling van Intérêts bruts avec droit au remboursement de
					20 %	35 %	
1	2	3	4	5	6	7	8
DSM-Firmenich AG / Kaiseraugst	25.06.2023	1000	0.9325	16.05.24	913.85		
Totaal der bruto opbrengsten – Total des revenus bruts					913.85		

AVIS DE PAIEMENT

20 % v/h totaal van kolom 6 – du total de la colonne 6 CHF

35 % v/h totaal van kolom 7 – du total de la colonne 7 CHF

35 % v/h totaal van kolom 8 – du total de la colonne 8 CHF

Terug te betalen bedrag – Total du montant requis CHF

Plaats en datum:

Bijlagen:

ADMINISTRATION FEDERALE DES CONTRIBUTIONS  
Division principale des l'impôt fédéral direct,  
de l'impôt anticipé, des droits de timbre  
Division remboursement



Verzoek om terugbetaling  
voor de jaren

24

Contact Tél   
E-mail

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES REVENUS:

Nom et prénom/dénomination complète selon le registre fiscal et/ou du commerce, adresse complète

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

Adresse de paiement (claire et complète)

IBAN (International Bank Account Number)

p. e.: NL91 ABNA 0417 1643 00

Banque du bénéficiaire:

BIC (SWIFT):

IBAN du Bénéficiaire:

Bénéficiaire:

NPA/Localité:

Numéro du client:

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ou REPRÉSENTANT AUTORISÉ:

Nom et adresse complète (indispensable)

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

À laisser en blanc

LES MONTANTS DOIVENT ÊTRE INDICUÉS EN FRANCS SUISSES!

Aard van de beleggingen Désignation des placements	Datum van verkrijging Date d'acquisition	Vordering / nom. waarde. Aantal aandelen Créance / Valeur nom. Nombre d'actions	Rente- voet/ Div. Taux/ Div.	Vervaldata (dag, maand, jaar) Echéances (jour, mois, année)	Bruto dividenden met recht op terugbetaling van Dividendes bruts avec droit au remboursement de		Interest (brutobedrag) met recht op terugbetaling van Intérêts bruts avec droit au remboursement de
					20 %	35 %	
1	2	3	4	5	6	7	8
DSM-Firmenich AG / Kaiseraugst	25.06.2023	1000	0.9325	16.05.24	913.85		
Totaal der bruto opbrengsten – Total des revenus bruts					913.85		

Le soussigné déclare que les indications contenues dans  
la présente demande sont exactes.

Signature du requérant:

20 % v/h totaal van kolom 6 – du total de la colonne 6 CHF

35 % v/h totaal van kolom 7 – du total de la colonne 7 CHF

35 % v/h totaal van kolom 8 – du total de la colonne 8 CHF

Terug te betalen bedrag – Total du montant requis CHF

Plaats en datum:

Bijlagen:

Veillez considérer le verso de cette formule!



Verzoek om terugbetaling  
voor de jaren

24

Contact Tél   
E-mail

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES REVENUS:

Nom et prénom/dénomination complète selon le registre fiscal et/ou du commerce, adresse complète

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

Adresse de paiement (claire et complète)

IBAN (International Bank Account Number)

p. e.: NL91 ABNA 0417 1643 00

Banque du bénéficiaire:

BIC (SWIFT):

IBAN du Bénéficiaire:

Bénéficiaire:

NPA/Localité:

Numéro du client:

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ou REPRÉSENTANT AUTORISÉ:

Nom et adresse complète (indispensable)

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

À laisser en blanc

LES MONTANTS DOIVENT ÊTRE INDICUÉS EN FRANCS SUISSES!

Aard van de beleggingen Désignation des placements	Datum van verkrijging Date d'acquisition	Vordering / nom. waarde. Aantal aandelen Créance / Valeur nom. Nombre d'actions	Rente- voet/ Div. Taux/ Div.	Vervaldata (dag, maand, jaar) Echéances (jour, mois, année)	Bruto dividenden met recht op terugbetaling van Dividendes bruts avec droit au remboursement de		Interest (brutobedrag) met recht op terugbetaling van Intérêts bruts avec droit au remboursement de
					20 % CHF	35 % CHF	
1	2	3	4	5	6	7	8
DSM-Firmenich AG / Kaiseraugst	25.06.2023	1000	0.9325	16.05.24	913.85		
Totaal der bruto opbrengsten – Total des revenus bruts					913.85		

Le soussigné déclare que les indications contenues dans  
la présente demande sont exactes.

Signature du requérant:

20 % v/h totaal van kolom 6 – du total de la colonne 6 CHF

35 % v/h totaal van kolom 7 – du total de la colonne 7 CHF

35 % v/h totaal van kolom 8 – du total de la colonne 8 CHF

Terug te betalen bedrag – Total du montant requis CHF

Plaats en datum:

Bijlagen:

Veillez considérer le verso de cette formule!



Verzoek om terugbetaling  
voor de jaren

24

Contact Tél   
E-mail

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES REVENUS:

Nom et prénom/dénomination complète selon le registre fiscal et/ou du commerce, adresse complète

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

Adresse de paiement (claire et complète)

IBAN (International Bank Account Number)

p. e.: NL91 ABNA 0417 1643 00

Banque du bénéficiaire:

BIC (SWIFT):

IBAN du Bénéficiaire:

Bénéficiaire:

NPA/Localité:

Numéro du client:

BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ou REPRÉSENTANT AUTORISÉ:

Nom et adresse complète (indispensable)

Entreprise  Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Rue  N°

CP  Lieu

Pays

À laisser en blanc

LES MONTANTS DOIVENT ÊTRE INDICUÉS EN FRANCS SUISSES!

Aard van de beleggingen Désignation des placements	Datum van verkrijging Date d'acquisition	Vordering / nom. waarde. Aantal aandelen Créance / Valeur nom. Nombre d'actions	Rente- voet/ Div. Taux/ Div.	Vervaldatum (dag, maand, jaar) Echéances (jour, mois, année)	Bruto dividenden met recht op terugbetaling van Dividendes bruts avec droit au remboursement de		Interest (brutobedrag) met recht op terugbetaling van Intérêts bruts avec droit au remboursement de
					20 % CHF	35 % CHF	
1	2	3	4	5	6	7	8
DSM-Firmenich AG / Kaiseraugst	25.06.2023	1000	0.9325	16.05.24	913.85		
Totaal der bruto opbrengsten – Total des revenus bruts					913.85		

Le soussigné déclare que les indications contenues dans  
la présente demande sont exactes.

Signature du requérant:

20 % v/h totaal van kolom 6 – du total de la colonne 6 CHF

35 % v/h totaal van kolom 7 – du total de la colonne 7 CHF

35 % v/h totaal van kolom 8 – du total de la colonne 8 CHF

Terug te betalen bedrag – Total du montant requis CHF

Plaats en datum:

Bijlagen:

5<sup>e</sup> exemplaar voor de rechthebbende

(Page 9+10)

Veillez considérer le verso de cette formule!



**Directives générales**

1. Le **numéro de dossier (8'1..)** que vous recevez avec le paiement de la demande est à répéter lors de correspondances ou lors de la présentation des demandes futures.
2. Le **nom du bénéficiaire effectif** (sans abréviation) des revenus ainsi que son adresse doivent être indiqués sous «**BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES REVENUS**»
3. Si le bénéficiaire effectif des revenus est représenté par un **représentant autorisé**, ce dernier doit être mentionné clairement avec toutes les données nécessaires sous «**BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ou REPRÉSENTANT AUTORISÉ**».
4. L'**adresse de paiement** doit être claire et complète et comporter l'IBAN, le code SWIFT/BIC, le nom et l'adresse de la banque ainsi que le nom du détenteur du compte.
5. Les **colonnes doivent être entièrement remplies** de manière claire et nette ne prêtant pas à confusion.
6. **Colonne 2:** La **date d'acquisition** exacte doit être indiquée si elle a eu lieu dans les douze mois précédant la date d'échéance des revenus (colonne 5).
7. **Colonne 6-8: Tout les montants (dividendes et intérêts) doivent être mentionnés bruts et en CHF.**
8. **Colonne 6:** Dans tous les autres cas, le remboursement de l'impôt anticipé s'élève à 20% du montant brut.
9. **Colonne 7:** Les sociétés qui, en vertu de l'article 10 par.3, let. a + b, de la convention (participation au moins 10%) demandant le remboursement de 35% doivent motiver leur demande sous point 8. de la deuxième page du formulaire 81.
10. **Colonne 8:** Le droit au remboursement de l'impôt anticipé perçu sur les intérêts s'élève à 35% du montant brut.
11. **La demande devrait contenir tous les revenus (dividendes, intérêts) échus durant la même année civile ou commerciale.** Il est également autorisé d'utiliser une seule demande pour plusieurs années civiles ou commerciales.
12. La demande doit toujours **être datée et signée.**
13. **Une procuration** doit être jointe à la demande si celle-ci est signée par un représentant. Le représentant a la possibilité d'agir au nom du créancier tant que la procuration n'a pas été révoquée.
14. Il est indispensable de **répondre à toutes les questions** posées au verso de la demande.
15. Les trois premières copies du formulaire, doivent être envoyées à l'autorité fiscale compétente.
16. L'autorité fiscale compétente confirme la demande directement sur le formulaire 81, que le bénéficiaire effectif, était résident des Pays-Bas aux dates indiquées sur la demande – sur la base de la convention de double imposition Pays Bas – Suisse. La confirmation doit être établie en utilisant un tampon officiel et une signature (voir page 2 de la demande).
17. Échéances à partir du 01.01.2012: Le 1<sup>er</sup> exemplaire est à transmettre à l'**Administration Fédérale des Contributions, Eigerstrasse 65, CH-3003 Berne**, au plus tard avant l'expiration de la troisième année civile suivant celle où sont échus les dividendes ou les intérêts.
18. **Pièces justificatives:** La demande doit toujours être accompagnée de pièces justificatives (en francs suisses) qui contiennent les indications suivantes: Nom et prénom/dénomination complète (sans abréviations) du créancier selon le registre fiscal et/ou du commerce; son adresse fiscale; genre et montant nominal de la valeur qui a produit la prestation imposable; nombre de titres; dividende par titre ou taux d'intérêt; montant brut de la prestation imposable et date d'échéance; montant de l'impôt anticipé déduit; date de l'attestation ainsi que le nom et la signature de celui qui l'a émise. L'Administration Fédérale des Contributions se réserve le droit de demander d'autres preuves et renseignements. **Nous attirons votre attention sur le fait que les pièces justificatives ou autres documents envoyés avec la demande ne sont plus retournés.**
19. **Tax Voucher:** Sur la base de la circulaire no 21, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, les demandes en remboursement de l'impôt anticipé suisse doivent toujours être accompagnées, en plus des décomptes de coupons relatifs aux paiements de dividendes émis par un institut financier hors de la Suisse, du Tax Voucher (bon fiscal) émis par l'institut financier dépositaire. Si vous n'avez pas reçu un tel Tax Voucher (bon fiscal), veuillez contacter votre institut financier dépositaire.
20. Le droit au remboursement de l'impôt anticipé suisse sur les rendements de parts de fonds de placements suisses, dont les revenus proviennent pour 80% au moins de sources étrangères, doivent être exercés en utilisant la formule 25 A, laquelle est à adresser directement à l'Administration Fédérale des Contributions à Berne.

**Les demandes sont traitées par zone administrative. La répartition des zones ainsi que certaines informations supplémentaires se trouvent sous <http://www.estv.admin.ch – organisation>**

**Nederlands – Zwitserse dubbele belastingverdrag van 12 nov. 1951 / 22 juni 1966 / 9 nov. 2011**  
<http://www.estv.admin.ch>

**VERZOEK OM TERUGBETALING van Zwitserse bronbelasting op dividenden en interest**

**Form 81** 1<sup>re</sup> demande  Oui  Non

Numéro du dossier AFC-ID: **1**

Verzoek om terugbetaling voor de jaren: **11**

Contact:

**BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF DES REVENUS:** Nom et prénom/dénomination complète selon le registre fiscal et/ou du commerce, adresse complète **2**

**BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ou REPRÉSENTANT AUTORISÉ:** Nom et adresse complète (indispensable) **3**

Adresse de paiement (claire et complète)  
 IBAN (International Bank Account Number) p.e.: NL91 ABNA 0417 1643 00 **4**

Bank of the beneficiary:  
 BIC (SWIFT):  
 IBAN du bénéficiaire:  
 Bénéficiaire:  
 NPA/Locality:  
 Numéro du client:

**LES MONTANTS DOIVENT ÊTRE INDICUÉS EN FRANCS SUISSES!**

Aard van de beleggingen Designation des placements	Datum van verkrijging Date of acquisition	Verrijking / Nom waarde Annual dividend Enhance / Valeur nom. Number of shares	Renten-voet / Div. / Div. Div.	Vervaldata (dag, maand, jaar) Echéance (jour, mois, année)	Bruto dividenden met recht op terugbetaling van Dividendes bruts avec droit au remboursement de		Interest (brutobedrag) met recht op terugbetaling van Intérêts bruts avec droit au remboursement de		
					20 %	35 %	20 %	35 %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
					Totaal der bruto opbrengsten – Total des revenus bruts				10

Le soussigné déclare que les indications contenues dans la présente demande sont exactes.

Signature du requérant:

Plaats en datum: **12** **13**

Bijlagen: **12** **13**

**1<sup>er</sup> exemplaire pour l'Administration Fédérale des Contributions, Berne (Page 1/2)**

**Les directives nécessaires pour remplir la demande correctement se trouvent à la fin de ce jeu de formules.**

L'utilisation des formulaires officiels pour demander le remboursement est impérative et la copie et/ou la reproduction de ces formulaires – sous quelle forme que ce soit – est interdite. Lors d'une utilisation autre que les formulaires officiels un traitement ne peut pas être garanti et la charge de frais reste expressément réservée.

**QUESTIONS DEVANT ÊTRE RÉPONDUES PAR LE BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF (SI la demande est remplie par un représentant, le terme «vous» signifie le bénéficiaire effectif)**

**14**

1. A la date (aux dates) indiquée(s) dans la colonne 5 au recto:
  - a) Êtes-vous le **bénéficiaire effectif** des valeurs dont les revenus figurent au recto? Dans la négative, indiquez sous «9. OBSERVATIONS» les raisons pour lesquelles vous demandez ce remboursement.  Oui  Non
  - b) Avez-vous **encaissé ces revenus pour votre propre compte**? Dans la négative, indiquez sous «9. OBSERVATIONS» les raisons pour lesquelles vous demandez ce remboursement.  Oui  Non
  - c) Si la réponse à la question (b) est «oui», s'agit-il de **propres positions de titres** (Nostro/repro portefeuilles, pos. de bénéficiaire tiers)?  Oui  Non
  - d) Si la réponse à la question (c) est «oui», ces titres font-ils l'objet d'une opération de prêt de titres (« **securities lending and borrowings**») au moment des échéances? Si la réponse est «oui», veuillez fournir les explications détaillées sous «9. OBSERVATIONS».  Oui  Non
  - e) Êtes-vous **résident** à l'adresse indiquée au recto au moment des échéances? Si ce n'est pas le cas, indiquez de façon complète l'adresse concernée sous «9. OBSERVATIONS».  Oui  Non
2. Pendant l'année civile en laquelle les revenus indiqués au recto (colonne 5) sont échus:
  - a) Exerciez-vous une activité industrielle ou commerciale en Suisse par l'intermédiaire d'un **établissement stable** en Suisse?  Oui  Non
  - b) Partecipiez-vous à une **société en nom collectif ou en commandite de droit suisse**? Si une des réponses sous (2) est «oui», donnez des détails sous «9. OBSERVATIONS».  Oui  Non
3. Indiquez votre forme juridique (sauf pour les personnes physiques).  Oui  Non
4. Êtes-vous **pleinement assujéti aux impôts** aux Pays-Bas sur tous les revenus indiqués au recto? Si la réponse est «non», donnez des précisions sous «9. OBSERVATIONS».  Oui  Non
5. S'agit-il d'une demande concernant les revenus d'une **succession**? Si la réponse est «oui», donnez des détails quant à votre forme/nature juridique: Veuillez indiquer le pourcentage des investisseurs résidents aux Pays-Bas sur la première page doit être modifié si le quota est inférieur à 100%.  Oui  Non
6. Êtes-vous un **trust**? Si la réponse est «oui», précisez la nature et le but du trust (grantor trust; family trust; charity trust; investment trust; discretionary/non-discretionary trust; accumulating trust; nom et adresse du trustee, des bénéficiaires, etc.). L'envoi des statuts ne vous dispense pas de répondre à cette question.  Oui  Non
7. Êtes-vous un **conduit d'investissements collectif**? Si la réponse est «oui», donnez des détails quant à votre forme/nature juridique: Veuillez indiquer le pourcentage des investisseurs résidents aux Pays-Bas sur la première page doit être modifié si le quota est inférieur à 100%.  Oui  Non
8. Êtes-vous une **institution de prévoyance / fonds de pension**?
  - a) qui est établie sous la loi des Pays-Bas? Dans la négative, indiquez sous «9. OBSERVATIONS» les raisons pour lesquelles vous demandez ce remboursement.  Oui  Non
  - b) Êtes-vous une institution de prévoyance / fonds de pension selon la loi sur la prévoyance professionnelle (Pensioenwet) et êtes-vous inscrit dans le registre des fonds de pension de la banque centrale néerlandaise?  Oui  Non
  - c) Êtes-vous une institution de prévoyance / fonds de pension de la prévoyance professionnelle obligatoire selon la loi sur la prévoyance professionnelle obligatoire (Wet verplichte beroepsopbouwregeling) et êtes-vous inscrit dans le registre des fonds de pension de la banque centrale néerlandaise?  Oui  Non
  - d) Êtes-vous une institution de prévoyance pour une branche de l'industrie conformément à la loi sur la participation obligatoire à un fonds de pour une industrie entière (Wet verplichte deelneming in een bedrijfsopbouwfonds) 2009) et êtes-vous inscrit dans le registre de la banque centrale néerlandaise des fonds de pension?  Oui  Non
  - e) Êtes-vous une institution de prévoyance / fonds de pension selon la loi sur le notariat (Wet op het notarisambt)?  Oui  Non
9. **OBSERVATIONS:**

**16**

**ATTESTATION DES AUTORITÉS FISCALES NÉERLANDAISES POUR LES AUTORITÉS FISCALES SUISSES**

Nous attestons qu'aux dates mentionnées dans la colonne 5 au recto de cette formule, le **est/étaient** résident/s des Pays-Bas au sens de la Convention de Double Imposition entre les Pays-Bas et la Suisse et, qu'à notre connaissance, remplit les conditions pour bénéficier du droit au remboursement; que nous surveillons l'imposition effective des placements de capitaux et de leurs rendements, dans la mesure où ces placements et rendements sont imposables aux termes de la loi, et que dans la mesure où ni les placements ni les rendements ne sont imposables, les autorités fiscales compétentes ont constaté que le créancier en avait le droit de jouissance.

Date de réception:

Numéro d'identification fiscale (s'il existe):

Remarques:

Lieu et date:

Page 2