Hinweis zum Ausfüllen

# Abrechnung über die Quellensteuern von Vorsorgeleistungen

An Personen mit Wohnsitz im Ausland

**Fensterkuvert links/rechts**

Register-Nr.

Firma/Name

Anschrift der Vorsorgeeinrichtung

Sachbearbeiter

Telefon

**Abrechnungsperiode vom** _____ **bis** _____

Gemeindesteueramt

| Name und Vorname des Vorsorgenehmers | (Ausländischer) Wohnsitzstaat | Datum der Auszahlung | Betrag der Vorsorgeleistung Fr. | Art R* KL** | Steuersatz % | Quellensteuer Fr. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*R = Rente
**KL = Kapitalleistung

Total oder Übertrag

abzüglich 4% Bezugsprovision

**ablieferungspflichtiger Betrag**

Ort und Datum _____

Die Richtigkeit und Vollständigkeit bescheinigt:

(Stempel und Unterschrift)

**Diese Abrechnung ist bis Ende des Auszahlungsmonats der Vorsorgeleistung dem Gemeindesteueramt, in welchem die Vorsorgeeinrichtung Sitz oder Betriebsstätte hat, einzureichen und bis Ende des darauffolgenden Monats zu bezahlen.**

www.steueramt.zh.ch



Alle Eingaben zurücksetzen | Drucken