



Beitrittserklärung

Name der Vorsorgeeinrichtung:

Adresse:

Die unterzeichnende Vorsorgeeinrichtung tritt der J. Safra Sarasin Anlagestiftung 2 als Anleger bei.

Sie bestätigt, dass sie in ihrem Domizilkanton gemäss den gesetzlichen Bestimmungen von den Steuern befreit und sie

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> eine registrierte Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 48 BVG ist. BVG-Register-Nr.:
_____(bitte eintragen) | <input type="checkbox"/> eine Einrichtung im Sinne des Freizügigkeitsgesetzes ist. |
| <input type="checkbox"/> eine nicht registrierte Einrichtung der beruflichen Vorsorge mit reglementarischen Leistungen im vor- bzw. überobligatorischen Bereich (insbesondere Kaderlösungen oder Kadervorsorgeeinrichtungen) ist. Register-Nr. für überoblig. Vorsorgeeinrichtungen:
_____(bitte eintragen) | <input type="checkbox"/> eine weitere im Sinne von Art. 10 Abs. 3 des Doppelbesteuerungsabkommens Schweiz-USA (DBA CH-USA) in Verbindung mit der Verständigungsvereinbarung vom 25.11./03.12.2004 als berechnete schweizerische Pensionseinrichtung anerkannte Einrichtung ist. |
| <input type="checkbox"/> eine Gemeinschafts- oder Sammelstiftung ist. | <input type="checkbox"/> eine Anlagestiftung ist, deren Anlegerkreis sich auf die vorgenannten Einrichtungen beschränkt. |

Zusammen mit der Beitrittserklärung sind zwingend die Statuten und das Reglement einzureichen.

Die Vorsorgeeinrichtung bestätigt der J. Safra Sarasin Anlagestiftung 2, dass sie alle Bedingungen des DBY CH-USA inkl. der Bestimmungen der Verständigungsvereinbarung von 25. November / 3. Dezember 2004 erfüllt, die notwendig sind, um den Nullprozent-Quellensteuersatz gemäss Artikel 10 Abs. 3 DBA CH-USA zu beanspruchen, insbesondere derjenigen, welche sich auf die Einschränkung von Abkommensvorteilen beziehen.

Sie verpflichtet sich, die J. Safra Sarasin Anlagestiftung 2 umgehend zu benachrichtigen und aus der J. Safra Sarasin Anlagestiftung 2 auszutreten, sofern sich die Umstände ändern, über die vorstehend Erklärungen abgegeben worden sind.

Zur Überprüfung der Angaben der Vorsorgeeinrichtung ist die J. Safra Sarasin Anlagestiftung 2 berechtigt, die Statuten einzuverlangen und anhand der Registernummer beim Sicherheitsfonds BVG die Richtigkeit der Angaben zu verifizieren.

1. Kontaktperson (Name bitte in Blockschrift)

Stempel / Unterschrift

Ort / Datum

2. Kontaktperson (Name bitte in Blockschrift)

Stempel / Unterschrift

Ort / Datum