



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

eine registrierte Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 48 BVG ist. BVG-Register-Nr.:

_____ (bitte eintragen)

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)

eine Einrichtung im Sinne des Freizügigkeitsgesetzes ist.

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.

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

eine Anlagestiftung ist, deren Anlegerkreis sich auf die vorgenannten Einrichtungen beschränkt.

eine Gemeinschafts- oder Sammelstiftung ist.

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