

## DÉCLARATION D'ADHÉSION

L'institution de prévoyance soussignée souhaite adhérer en tant qu'investisseur à Credit Suisse Fondation de placement (CSF). Elle confirme qu'elle est exonérée d'impôt selon les dispositions légales de son canton de domicile.

CSF se réserve le droit d'exiger la production des statuts. Dans le but de vérifier les indications fournies par l'institution de prévoyance, CSF a le droit de les contrôler auprès du fonds de garantie à l'aide du numéro d'enregistrement. L'institution de prévoyance soussignée s'engage en outre à communiquer par écrit à CSF tout changement de nom et/ou de but et à se retirer de CSF si les conditions précitées ne sont plus remplies.

En relation avec l'exercice du droit de vote lors de l'assemblée des investisseurs de CSF, celle-ci doit connaître le nombre exact de parts détenues par l'institution de prévoyance. A cet effet, l'institution soussignée délègue sa banque dépositaire du secret bancaire (art. 47 LB) et autorise cette dernière à fournir des renseignements à CSF sur le nombre de parts qu'elle possède en dépôt auprès de ladite banque.

L'institution de prévoyance s'engage à remettre une copie signée de la présente déclaration d'adhésion à sa banque dépositaire (pour autant qu'il ne s'agisse pas du Credit Suisse).

En vertu de l'art. 24 al. 2 LIA, l'institution de prévoyance a droit au remboursement de l'impôt anticipé. Par conséquent, elle autorise CSF à faire valoir, en son nom et pour son compte, ses prétentions au remboursement de l'impôt anticipé prélevé sur les distributions des groupes de placements auprès de l'Administration fédérale des Contributions. CSF effectuera avec le soin habituel requis dans de telles circonstances toute la gestion et l'administration qu'elle assure conformément à ses directives de placement. CSF n'assume aucune responsabilité dépassant le cadre de ces directives.

Nom de l'institution de prévoyance

---

---

---

Rue / case postale: \_\_\_\_\_

NPA / localité: \_\_\_\_\_

Domicile légal \_\_\_\_\_

N° d'enregistrement: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Nom en caractères  
d'imprimeries

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Nom en caractères  
d'imprimeries