|  |
| --- |
| **DATA CONCERNING THE CREDITOR/CONTRACTOR** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **New data [ ] , Mutation of existing data [ ]** (please enter the business partner no. ) |  |  |

|  |
| --- |
| **Contract Partner Type**  |

|  |
| --- |
| **Data concerning the creditor** *(must be completed by the creditor/contractor)* |
| **Name of account holder**(Company ***or*** First name, family name) |                 | **Language** |  |
| **Street/House number** |       | **Email** |       |
| **P.O. Box** |       | **Phone 1 No** |       |
| **Postcode** |       | **Phone 2 No (Mobile)** |       |
| **City** |       | **Fax** |       |
| **Country** |       | **UID No.** |       |
|  |  | **VAT No.** |       |
|  |  |  |  |
| **Payment details** | **Bank 1 – Master data** | **Bank 2 – Master data** |
| **Name of bank** |                 |                 |
| **Street/House no. (Address)** |       |       |
| **Postcode + city + country** |       |       |
| **Post account no. (of BANK)** |       |       |
| **Clearing no.** |       |       |
| **SWIFT code** |       |       |
| **Account no.** |       |       |
| **IBAN** |       |       |
| **Post account no. (of CREDITOR)** |       |
| **PBC/POR (ESR) number** |       |

|  |
| --- |
| **Responsible Person at FDFA** |
| Name / Unit | Email / Phone | Date |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **DONNEES POUR MANDATAIRES (PERSONNES MORALES, INDEPENDANTS ET SOUS-TRAITANTS)** (SA, SARL, fondation, association, entreprise individuelle, etc.) |
| ***Noms et prénoms*** *des collaborateurs impliqués dans le mandat (joindre une copie de leur CV)* | *Date de naissance*  |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| Veuillez remplir les données ci-dessous **si vous êtes indépendant, une entreprise individuelle, une personne morale ou une collectivité** et *joignez aux documents dûment remplis un justificatif (datant de moins de 2 ans) de l’autorité de sécurité sociale auprès de laquelle votre entreprise est affiliée.* |
| Le / la mandataire OUI NON* dispose de ses propres locaux commerciaux **[ ]**  **[ ]**
* emploie du personnel (emplois fixes) **[ ]  [ ]**
* est assujetti(e) à la TVA **[ ]  [ ]**
* est inscrit(e) au registre du commerce **[ ]  [ ]**
* a d’autres mandants (nombre) que le DFAE au cours de la même année civile
 |
| **DONNES POUR MANDATAIRES (PERSONNES PHYSIQUES)** (pour lesquels le DFAE en tant que mandat déduit les cotisations sociales légalement dues) |
| Renseignements personnels |
| Date de naissance:  |        |
| Nationalité:  |        |
| Profession:  |        |
| Sexe:  |        |
| Indiquer le numéro AVS à 13 chiffres :       |  |
| Mandataire étranger avec domicile en Suisse : *Merci de joindre une copie du passeport ou d’une pièce d’identité* |
| Veuillez répondre aux questions ci-après **si vous effectuez le mandat comme employé/personne physique (avec déductions sociales par l’employeur/mandant)** |
| Le / la mandataire OUI NON* est un/e travailleur/euse indépendant/e (freelance) [ ]  [ ]
* exécute le mandat pendant ses vacances ou ses loisirs [ ]  [ ]
* exécute le mandat pendant un congé non payé [ ]  [ ]
* est mis à disposition par son employeur contre remboursement du salaire (Nom de l’employeur: ……………………… *Merci de remplir une page de garde supplémentaire!)* [ ]  [ ]
* Est soumis à l’impôt à la source (*Merci de joindre une copie du passeport ou d’une pièce d’identité*) [ ]  [ ]
* est un/e journaliste suisse et membre d’une caisse de pension pour journalistes [ ]  [ ]
* est un/e employé/e de la Confédération [ ]  [ ]
* est à la retraite [ ]  [ ]
* est à la retraite et perçoit une rente de Publica (institution de prévoyance de la Confédération) [ ]  [ ]
 |