|  |
| --- |
| **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) | | | |