

BUREAU D'AIDE JURIDICTIONNELLE
 TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE
 B.P. 833 - 55, Boulevard A. Briand
 85021 LA ROCHE-SUR-YON CEDEX

A FAIRE COMPLÉTER PAR VOTRE ORGANISME BANCAIRE

NOM :

DOSSIER N°

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES OU NON

PRODUITS	CAPITAL	INTÉRÊTS PERÇUS OU CAPITALISÉS
Compte-chèques		
Livret d'épargne : - 1er livret - 2 ^{ème} livret		
Livret d'Épargne Populaire (L.E.P.)		
C.O.D.E.V.I.		
Livret ou Compte Épargne Logement		
Bon d'Épargne, Bon de Caisse, Bon de Capitalisation		
Épargne Assurance Vie (ex : SUREPARGNE-ASSURDIX)		
Plan d'Épargne Populaire (P.E.P.)		
Obligations-Actions		
S.I.C.A.V. et Fonds Communs de Placement		
S.C.P.I.		
Bon Anonymes		
Autres : préciser		

Je soussigné :

NOM :

Prénom :

Nom de Jeune Fille :

Né(e) le :

Adresse :

.....

.....

.....

Visa de l'établissement bancaire

L'établissement bancaire.....

atteste que M.....

N'a pas à ce jour, dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

autorise les organismes bancaires à fournir tous renseignements utiles pour le montant des capitaux placés et produits d'épargne.

le

Signature

A.....
le.....