



## DOCUMENT A FAIRE REMPLIR PAR VOTRE BANQUE

### RELEVÉ des CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES ou NON

Produit	Capital	Intérêts perçus ou capitalisés la dernière année
Compte courant		
Livret d'épargne 1er livret		
2ème livret		
Livret d'épargne populaire		
CODEVI		
Livret/Compte Epargne Logement		
Plan d'épargne Logement		
Bons d'épargne, de caisse, de capitalisation		
Epargne assurance-vie		
Plan d'Epargne Populaire		
Obligations - Actions		
SICAV - Fonds Communs de placement		
Bons Anonymes		
Autres à préciser		

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

autorise l'établissement bancaire à fournir tous les renseignements utiles sur le montant des capitaux placés et produits d'épargne

Le

Signature

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.

A

Le

Cachet de l'établissement et signature du responsable

Document à retourner au :

**SECAD Service communautaire d'accompagnement à domicile**

15 rue Crec'h Uguen

22810 Belle-Isle-en-Terre

Tél. 02.96.43.30.68 / Fax 02.96.43.36.43

Email : saad@cc-belle-isle-en-terre.fr