



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