

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

NOM DOSSIER N°

RELEVÉ DE CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES OU NON

PRODUITS	CAPITAL au 31/12/20 _____ (en Euros)	INTERETS PERCUS OU CAPITALISES (en Euros) au titre de l'année 20 _____
Compte-chèques		
Livret d'épargne : - 1 ^{er} livret - 2 ^{ème} livret		
Livret d'Epargne Populaire (L.E.P)		
C.O.D.E.V.I		
Livret ou Compte Epargne Logement		
Bons d'épargne, bons de caisse, bons de capitalisation		
Epargne assurance-vie (ex. : SUREPARGNE – ASURDIX)		
Plan d'Epargne Populaire (P.E.P)		
Obligations – Actions		
S.I.C.A.V et fonds commun de placement		
S.C.P.I		
Bons anonymes		
Autres : préciser		

Je soussigné(e) :
 NOM : _____
 Prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Né(e) le : _____
 Adresse : _____

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

Le _____ Signature

Visa de l'établissement bancaire

L'établissement bancaire atteste que
 M _____

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

A _____
 Le _____