

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

Nom : Prénom :

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES OU NON		
PRODUITS	CAPITAL	INTÉRÊTS PERCUS OU CAPITALISÉS
Compte-chèques		
Livret d'épargne : - 1 ^{er} livret : - 2 ^{ème} livret :		
Livret d'épargne populaire (L.E.P)		
C.O.D.E.V.I		
Livret ou compte d'épargne logement		
Bon d'épargne, bon de caisse, bon de capitalisation		
Épargne assurance vie (ex : SUREPARGNE – ASSUROIX)		
Plan d'épargne populaire (P.E.P)		
Obligations – Actions		
S.I.C.A.V et fonds commun de placement		
S.C.P.I		
Bon anonymes		
Autres : préciser		
Date	Au 31/12/ _____	Au titre de l'année _____

Je soussigné :

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 ou Mme n'a pas, à ce jour, dans notre établissement, d'autre forme d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

A :

Le :