

BUREAU D'AIDE JURIDICTIONNELLE
TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE
B.P. 88 – 55 Boulevard A.Briand
85021 – LA ROCHE SUR YON CEDEX

A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE ORGANISME BANCAIRE

NOM :

PRENOM :

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES OU NON		
PRODUITS	CAPITAL	INTERETS PERCUS OU CAPITALISES
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 épargne logement		
Bon d'épargne, Bon de caisse, Bon de capitalisation		
Epargne Assurance Vie (ex : SUREPARGNE-ASSURDIX)		
Plan d'épargne populaire (P.E.P)		
Obligations – Actions		
S.I.C.A.V et Fonds commun de placement		
S.C.P.I		
Bons Anonymes		
Autres : à préciser		

Je soussigné :

NOM :

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

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

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'épargne que celles indiquées ci-dessus.

A _____

LE _____