

M. - M^{me} - M^{lle} - NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal :

à Monsieur le Directeur

Nom de l'établissement financier :

.....

Adresse :

.....

Code postal et ville:

.....

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de l'examen d'un dossier me concernant, je dois fournir un relevé de capitaux.

Aussi, je vous saurais gré de bien vouloir compléter le verso de ce document et me le retourner en indiquant **la nature et le montant de l'ensemble de mes capitaux qu'ils soient imposables ou non, productifs ou non de revenus..**

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Fait à, *le*

Signature,

RELEVÉ DES CAPITAUX

Rappel : un imprimé doit être rempli pour le demandeur, ainsi que pour son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un P.A.C.S.

PRODUITS	CAPITAL	SI PRODUIT DE CAPITALISATION DATE D'OUVERTURE ET TERME
Compte chèque		
Livrets d'Épargne (préciser)		
Livret d'Épargne Populaire (L.E.P.)		
Livret du Développement Durable (L.D.D.)		
Compte Épargne Logement (C.E.L.)		
Plan Épargne Logement (P.E.L.)		
Plan d'Épargne Populaire (P.E.P.)		
Plan d'Épargne en actions (P.E.A.)		
Obligations - Actions		
S.I.C.A.V. Fonds communs de placement		
Bons d'Épargne Bons de caisse Bons de capitalisation		
Assurances vie (joindre obligatoirement une copie du contrat) <i>Nom et Prénom du(des) bénéficiaire(s)⁽¹⁾ :</i>		
Autres produits (à préciser)		

(1) : un recours contre donataire peut être exercé par le Département à l'encontre du bénéficiaire d'assurance vie requalifiée en donation indirecte.

Visa de l'établissement bancaire / financier

L'établissement

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/Signature