

N° Mle :
Code Geide : **5485**

**RELEVÉ des CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES ou NON
pour le Foyer Fiscal**

(A joindre impérativement à toute demande d'aide. En l'absence de ce document, la demande ne pourra être examinée)

PRODUITS	Montant du capital à ce jour		Montant au 31 décembre de l'année précédente	
	demandeur	conjoint	demandeur	conjoint
- Compte-chèques				
- Livret A				
- Livret B				
- Livret d'Épargne Populaire (L.E.P.)				
- Livret Développement Durable				
- Compte Épargne Logement				
- Plan Épargne Populaire				
- Plan Épargne Logement				
- Compte titre ordinaire				
- Obligations - Actions				
- SICAV et fonds commun de placement				
- SCPI				
- Parts Sociales				
- Assurances Vie (cumul tous contrats)				
- Autres à préciser :				
TOTAL				

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du Titulaire du compte ou Représentant Légal)

Nom de jeune fille..... **En qualité de**

Demeurant

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

Le A,

Signature,

A compléter par l'Etablissement Bancaire	
L'Etablissement bancaire atteste que M.....(demandeur) M.....(conjoint) n'ont pas, à ce jour, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus. Le à	Cachet de l'Etablissement bancaire et Signature

ATTESTATION DE PATRIMOINE

VOS BIENS IMMOBILIERS :

Vous êtes : ⁽¹⁾ Locataire Propriétaire Usufruitier

En dehors du logement que vous occupez, possédez-vous ? :

- ▶ Un ou plusieurs logements oui. Précisez le nombre :
.....
 non
- ▶ Des terres oui. Précisez la surface et nature ⁽²⁾ :
.....
 non
- ▶ Autres biens oui. Précisez lesquels :
.....
 non

⁽¹⁾ Cocher la case correspondant à votre situation ou (et) celle de votre conjoint. ⁽²⁾ Vignes, bois, maraîchage, cultures.....

VOS ELEMENTS FINANCIERS : Banques et établissements financiers (gérant y compris les assurances-vie). A compléter impérativement même si vous n'avez qu'une seule banque ou établissement financier

Nom des banques - établissements financiers ⁽³⁾ :

- ▶ ▶
- ▶ ▶
- ▶ ▶

⁽³⁾ Joindre la fiche « Relevé de capitaux » pour vous et votre conjoint (1 fiche par banque et/ou organisme financier) pour tous vos avoirs y compris assurances vie.)

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 377-1 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

Assuré (e)

Conjoint ou autre adulte vivant au foyer

Je soussigné (e) :

Je soussigné (e) :

Nom
Prénom

Nom :
Prénom :

Atteste sincères et véritables les informations transmises.

Atteste sincères et véritables les informations transmises

Date et signature:

Date et signature: