

BUREAU D'AIDE JURIDICTIONNELLE

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE

BP 833 - 55 Bd. Aristide Briand

85021 LA ROCHE SUR YON Cedex

A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE ORGANISME BANCAIRE

NOM : DOSSIER N° :

RELEVÉ DES CAPITAUX IMPOSABLES OU NON

PRODUITS	CAPITAL	INTERETS PERCUS OU CAPITALISES
Compte Chèques		
Livret d'Epargne - 1er Livret - 2ème Livret		
Livret d'Epargne Populaire (L.E.P.)		
C.O.D.E.V.I.		
Livret ou Compte Epargne Logement		
Bon d'Epargne, Bon de Caisse, Bon de Capitalisation		
Epargne Assurance Vie (ex : SUREPARGNE ASSURDIX)		
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 :

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Adresse :

.....

.....

.....

Visa de l'Etablissement 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.

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

A

Le

Signature :