

**E. GOMOT - M.-H. JOSSET***Avocats Associés*

33, rue Salvador Allende

85000 LA ROCHE SUR YON

Tél. 02.51.44.91.92 - Fax 02.51.62.45.52

**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 <sup>er</sup> livret 2 <sup>ème</sup> livret		
Livret d'Épargne Populaire (L.E.P)		
C.O.D.E.V.I.		
Livret ou compte épargne logement		
Bon d'épargne, Bon de caisse, Bon de capitalisation		
Épargne 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 \_\_\_\_\_