

**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 :**

<b>RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES OU NON</b>		
<b>PRODUITS</b>	<b>CAPITAL</b>	<b>INTERETS PERCUS OU CAPITALISES</b>
Compte-chèques		
Livret d'épargne : 1 <sup>er</sup> livret 2 <sup>ème</sup> 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 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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.

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

Signature :

A \_\_\_\_\_

LE \_\_\_\_\_