

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 :				
<b>TOTAL</b>				

**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) et 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

**ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**  
Prestations Extra légales

**ATTESTATION DE PATRIMOINE**

**VOS BIENS IMMOBILIERS :**

Vous êtes : <sup>(1)</sup>                      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 <sup>(2)</sup> : .....  
.....  
 non
- ▶ Autres biens  oui. Précisez lesquels : .....  
.....  
 non

<sup>(1)</sup> Cocher la case correspondant à votre situation ou (et) celle de votre conjoint. <sup>(2)</sup> 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 <sup>(3)</sup> :

- ▶ ..... ▶ .....
- ▶ ..... ▶ .....
- ▶ ..... ▶ .....

<sup>(3)</sup> 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 .....	Nom : .....
Prénom .....	Prénom : .....
Atteste sincères et véritables les informations transmises.	Atteste sincères et véritables les informations transmises
Date et signature:	Date et signature:
<div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>