

## RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS ET DES INTÉRÊTS PERÇUS OU CAPITALISÉS, IMPOSABLES OU NON, POUR L'ENSEMBLE DU FOYER



**Attention : ce document est à photocopier en fonction  
du nombre d'organismes financiers concernés.**

PRODUITS	CAPITAL (à la date de la demande)			INTÉRÊTS PERÇUS OU CAPITALISÉS (de l'année écoulée)		
	Demandeur	Conjoint	Compte-joint	Demandeur	Conjoint	Compte-joint
Compte courant						
Livret d'épargne						
- 1 <sup>er</sup> livret						
- 2 <sup>e</sup> livret						
Livret d'Épargne Populaire						
C.O.D.E.V.I.						
Livret, Plan ou Compte Epargne Logement						
Bons d'épargne, bons de caisse, bons de capitalisation						
Épargne Assurance Vie						
Plan d'Épargne Populaire						
Obligations – Actions						
Autres						

Je soussigné(e) Monsieur, Madame .....

Né(e) le .....

Adresse : .....

.....

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

Le .....

À .....

### Visa de l'établissement bancaire ou de l'organisme financier

L'organisme financier : .....

L'établissement bancaire : .....

Atteste que Monsieur, Madame .....

N'a pas, à ce jour, dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

Le .....

À .....

**Ce document est à transmettre à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) - Fonds de Compensation**  
Conseil départemental de la Manche - Maison départementale de l'autonomie - 50050 SAINT-LO cedex