CONSEIL GÉNÉRAL
Haute-Loire

DOSSIER ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (A.P.A.)

Service Maintien de l'Autonomie

NOM/PRENOM : _____

RELEVE DE CAPITAUX PLACES IMPOSABLES OU NON en Euros

PRODUITS	CAPITAL	INTERETS PERCUS OU CAPITALISES
Compte-chèques :		
Livret d'épargne : 1er livret :		
2ème livret :		
Livret d'épargne Populaire (L.E.P.)		
C.O.D.E.V.I.		
Livret ou Compte Epargne Logement		
Bons d'épargne, de caisse ou de capitalisation	**Apparaît dans l'avis d'impôt sur le revenu**	
Epargne assurance-vie		
P.E.P.		
Obligations - actions	**Apparaît dans l'avis d'impôt sur le revenu**	
S.I.C.A.V. et fonds commun de placement	**Apparaît dans l'avis d'impôt sur le revenu**	
S.C.P.I.	**Apparaît dans l'avis d'impôt sur le revenu**	
Autres (préciser)		

Je soussigné :
Nom : _____
Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Né(e) le : _____
Adresse : _____
_____

Atteste que

∀ je n'ai pas d'autres capitaux placés*

∀ j'ai des capitaux placés dans d'autres établissements bancaires (cf autre(s) feuille(s) déclarative(s) jointe(s))*

Le : Signature :

**rayer la mention inutile*

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 : _____