

**RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS  
IMPOSABLES OU NON**

Produit	Demandeur		Conjoint – Concubin et autres personnes à charge	
	Capital	Intérêts perçus et capitalisés la dernière année	Capital	Intérêts perçus et capitalisés la dernière année
Compte courant				
Livret d'Épargne : 1 <sup>er</sup> livret 2 <sup>ème</sup> livret				
Livret d'Épargne Populaire				
CODEVI				
Livret/Compte Épargne Logement				
Plan d'Épargne Logement				
Bons d'épargne, de caisse, de capitalisation				
Épargne assurance vie				
Plan d'Épargne Populaire				
Obligations – Actions				
SICAV – Fonds Communs de placement				
Autres à préciser				

Je soussigné : Nom Prénom Adresse Matricule MSA Autorise l'établissement bancaire à fournir à la MSA tous renseignements utiles sur le montant des capitaux placés et produits d'épargne. Le Signature	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 Cachet de l'établissement Signature du responsable
---	---