

**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 ^{er} livret 2 ^{ème} 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 |
|---|---|