

**DEMANDE D'AIDE SOCIALE DÉPARTEMENTALE PA/PH
RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS (IMPOSABLE OU NON) DU FOYER**

PRODUITS	CAPITAL	INTÉRÊTS PERÇUS OU CAPITALISÉS de l'année écoulée
Compte (s) courant(s)		
Livret(s) d'épargne : livret A		
livret B		
Livret d'Épargne Populaire (L.E.P.)		
Livret Développement Durable (L.D.D.)		
Livret ou Compte Épargne Logement		
Bons d'Épargne / Bons de caisse / Bons de capitalisation		
Épargne assurance-vie		
Plan d'Épargne Populaire (P.E.P.)		
Obligations / Actions		
SICAV et Fonds communs de placement		
Autres (<i>précisez</i>) :		

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Nom patronymique :

Né(e) le :

Adresse :

.....

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

A, le

Signature obligatoire

**Visa et cachet de l'établissement bancaire ou de l'organisme
financier.**

L'organisme financier :

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