CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE

RELEVÉ ANNUEL DES CAPITAUX

COORDONNÉES DE LA BANQUE

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : _ _ _ _ _ Commune : .....

Monsieur le Directeur, ou Monsieur le Receveur,

Dans le cadre de l'examen d'un dossier me concernant, je dois fournir une attestation portant sur l'ensemble des revenus de mes capitaux placés.

Aussi, je vous saurais gré de bien vouloir compléter le verso de ce document et me le faire parvenir en indiquant (au titre de l'année notée au verso) :

- **la nature et le montant de tous mes avoirs et leurs numéros,**
- **le revenu annuel ou à terme produit par mes placements.**

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur ou Monsieur le Receveur, l'assurance de ma considération distinguée.

Fait à ....., le _ _ _ _ _ _ _ _

Mes coordonnées

☐ M. ☐ Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse : .....

Code postal : _ _ _ _ _ Commune : .....

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE
1, boulevard de la Marquette - 31090 TOULOUSE Cedex 9 - Tél. 05 34 33 32 31 - www.haute-garonne.fr

ATTENTION : Il faut un relevé pour chaque établissement bancaire si vous avez plusieurs établissements bancaires.

RELÈVE DES CAPITAUX PLACES IMPOSABLES OU NON

IMPORTANT : Il est obligatoire de renseigner la colonne intérêts perçus ou capitalisés au titre de l'année.

Relevé financier au 31 décembre

PRODUITS	CAPITAL	INTÉRÊTS PERÇUS ou CAPITALISALISÉS au titre de l'année
Compte chèque n°	.....	
Livret d'épargne ou compte sur livret		
• 1er livret n°	.....	
• 2e livret n°	.....	
Livret d'épargne populaire (L.E.P.) n°	.....	
Livret à Développement Durable (LOD) n°	.....	
Compte Épargne Logement (C.E.L.) n°	.....	
Plan Épargne Logement (P.E.L.) n°	.....	
Bons d'épargne, bons de caisse, bons de capitalisation P.E.P. n°	.....	
Obligations -Actions	.....	
S.I.C.A.V. et fonds communs et placement	.....	
Épargne assurance vie (ex. SUREPARGNE - ASSURDIX - CNP)	.....	
Comptes de titres, Actions	.....	
Autres : (préciser)	.....	
.....	.....	

Visa de l'établissement financier (banque, poste, autres...)

L'établissement financier suivant .....

atteste que (Nom Prénom) .....

n'est pas titulaire à ce jour, sur ses registres, d'autres comptes ou d'autres formes d'épargne ou de placement que ceux indiqués ci-dessus.

Fait à ....., le _ _ _ _ _ _ _ _ Cachet / Signature

Impression CD31/16/01/0168-17986