

CMU complémentaire Aide pour une complémentaire santé

Revenus des capitaux (*imposables ou non*)

Ce document est à faire compléter par chacun de vos établissements financiers et bancaires ainsi que par ceux des membres de votre foyer

Type de produit	Montant du capital placé ou non	Montant des intérêts perçus ou capitalisés au cours de la période	Date de versement ou de capitalisation des intérêts
Compte courant, CCP...			
Livret d'épargne populaire			
Livret A			
Livret développement durable			
Plan ou Compte épargne logement			
Contrat d'assurance-vie			
Obligations Actions			
SICAV, fonds communs de placement			
SCPI			
Bons d'épargne, bons de caisse			
Bons anonymes			
Autres (<i>à préciser</i>)			

L'établissement bancaire ou financier atteste que :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

n'a pas à ce jour, dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

A , le

Cachet et signature