

Merci de compléter les éléments au verso du questionnaire :

Nom et adresse du prestataire de service :

Date de mise en place du service :/...../.....

Coût de l'installation :€

Bénéficiez-vous d'une aide à l'installation ? OUI NON Si oui, montant de l'aide :€

Montant restant à charge :€

Coût mensuel de l'abonnement à charge :€

J'atteste sur l'honneur avoir déclaré l'intégralité du montant des capitaux placés, du compte courant et des assurances vie, imposables et non imposables, pour l'ensemble de mon foyer, sur l'imprimé joint ESSS05485.

A, le **Signature**

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Photocopie l'avis d'imposition 2017 sur revenus 2016
- Copie du plan d'aide APA si le demandeur ou le conjoint bénéficie de l'APA
- Le document ESSS05485 (joint) complété et signé par vous-même et vos organismes bancaires

Attention : si vous avez répondu « OUI » à la question « une personne autre que votre conjoint vit-elle à votre foyer ? », cette personne doit également faire compléter le relevé de capitaux (ESSS05485) par ses différents organismes bancaires et le joindre avec votre dossier et l'ensemble des pièces à joindre.



MSA Côtes Normandes

Siège social

37 rue de Maltot

14026 CAEN CEDEX 9

contact@cotesnormandes.msa.fr

Tél. 02 31 25 39 39

www.msa-cotesnormandes.fr

Adressez vos courriers à :

MSA Côtes Normandes

CS 80205

50005 SAINT LO CEDEX

Relevé de capitaux placés et non placés et des intérêts perçus ou capitalisés, imposables ou non, pour l'ensemble du foyer
ATTENTION : ce document est à faire compléter par l'ensemble de vos organismes financiers (banque et assurance), des photocopies peuvent être faites si nécessaire

NOM Prénom : **N° INSEE :**

PRODUITS	CAPITAL - A la date de la demande			INTERETS PERCUS OU CAPITALISES (de l'année écoulée)		
	Demandeur	Conjoint	Compte-joint	Demandeur	Conjoint	Compte-joint
Compte courant (montant à indiquer)	€	€	€	€	€	€
Livret d'épargne	€	€	€	€	€	€
Livret A	€	€	€	€	€	€
Livret B	€	€	€	€	€	€
Livret d'épargne populaire (LEP)	€	€	€	€	€	€
Livret, Plan ou compte épargne logement	€	€	€	€	€	€
Livret développement durable	€	€	€	€	€	€
Bons d'épargne, bons de caisse, bons de capitalisation	€	€	€	€	€	€
Epargne assurance vie	€	€	€	€	€	€
Plan épargne populaire	€	€	€	€	€	€
Obligation - Actions	€	€	€	€	€	€
SICAV et Fonds communs de placement	€	€	€	€	€	€
Bons anonymes	€	€	€	€	€	€
Autres (préciser)	€	€	€	€	€	€

Je soussigné(e) M ou Mme Né(e) le

Adresse :

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

-atteste faire compléter le même imprimé par chaque organisme auprès duquel je détiens un compte.

A le Signature obligatoire :

**Visa de l'établissement bancaire
ou de l'organisme financier**

L'établissement bancaire :

L'organisme financier :

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

A le

Signature :