

DEMANDE DE MISE EN PLACE DU CADRE ÉPARGNE HANDICAP

Formulaire à compléter, dater, signer et à adresser au distributeur de votre contrat. Nous vous conseillons d'en conserver une copie.

Référence du contrat :

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à :

Demeurant :

Demande, sur mon contrat référencé ci-dessus, la mise en place du cadre épargne handicap, définie au 2° du I de l'article 199 septies du Code général des impôts.

Atteste sur l'honneur être atteint d'une infirmité qui m'empêche de me livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle.

À cette fin, veuillez cocher la pièce jointe en complément de cette attestation, pour la mise en place du cadre épargne handicap :

- carte d'invalidité
- décision Cotorep/MDPH/MDA
- admission en entreprise adaptée ou ESAT
- justificatif Sécurité sociale d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie
- attestation d'employeur

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :, le / /

Signature :