


A LIRE AVANT
DE DÉBUTER



NOM : _____

GAIN EN CAPITAL

NO 	<u>DATE</u> <u>D'ACHAT</u>	<u>NOM DES TITRES</u>	<u>NOMBRE</u> <u>ACHETÉS</u>	<u>PRIX</u> <u>D'ACHAT</u>	<u>TOTAL</u> <u>ACHAT</u>	<u>DATE DE</u> <u>VENTE</u>	<u>NOMBRE</u> <u>VENDUS</u>	<u>PRIX DE</u> <u>VENTE</u>	<u>TOTAL</u> <u>VENTE</u>	<u>GAIN OU</u> <u>PERTE</u>
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
					TOTAL				TOTAL	

TOTAL DES GAINS OU PERTES : _____

Merci de faire confiance à **Impôt Minimum**