

## Questionnaire impôt

### Identification

Nom \_\_\_\_\_ (F/M)

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

État civil \_\_\_\_\_

Adresse (si différente du T4 ou Rel 1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Locataire ? (Oui / Non) Relevé 31

Avis de cotisation par courriel (Oui/Non)

### Personnes à charges:

Enfant(s)

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ (F/M)

Étudiant post secondaire (Oui / Non)

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ (F/M)

Étudiant post secondaire (Oui / Non)

### Documents remis:

Nombre

**T4 / RL 1** (Oui / Non)

**T4 A** (Oui / Non)

**T4 E** (Oui / Non)

**REER** (Oui / Non)

### Conjoint

Nom \_\_\_\_\_ (F/M)

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Avis de cotisation par courriel (Oui/Non)

Assurance maladie

privée ☐ Qui: \_\_\_\_\_

RAMQ ☐

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ (F/M)

Étudiant post secondaire (Oui / Non)

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ (F/M)

Étudiant post secondaire (Oui / Non)

### Autres documents remis:

### Documents à joindre:

Les 2 Avis de cotisations (Fédéral et Provincial) de l'année précédente ( nouveaux clients)

Les Relevés d'impôts

Les Reçus déductibles d'impôts

Si étudiant, Relevé T2202A et Relevé 8/ \$ ligne 236(féd.) ligne 275(Prov)

Relevé des frais médicaux

frais de garde, camp de jour, activité sportive, artistique