



INFORMATIONS PERSONNELLES

NOUVEAUX CLIENTS

Date reçue _____

CONTRIBUABLE

CONJOINT(E)

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

N.A.S : _____ H ___ F ___

N.A.S : _____ H ___ F ___

Date de naissance : J ___ / M ___ / A ___

Date de naissance : J ___ / M ___ / A ___

Adresse : _____ App : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Travail : _____ Cell: _____

Courriel : (s.v.p. **Écrire en lettre carrée**) _____ @ _____

État civil au 31 décembre : Marié ___ conjoint de fait ___ célibataire ___ divorcé ___ séparé ___ veuf ___
J M A

Si différent de l'an passé, inscrire la date du changement: ___ / ___ / ___

Véçu seul durant « TOUTE » l'année ? NE PAS RÉPONDRE SI EN COUPLE Oui ___ Non ___

Séparation dans la dernière année : J M A

Nom et prénom de l'ex-conjoint(e) : _____ Date de naissance : ___ / ___ / ___

N.A.S. (si possible): _____ Estimation de ses revenus avant la séparation : \$ _____

IDENTIFICATION DES ENFANTS

Table with 4 columns: Nom, Prénom, Date de naissance (J M A), Sexe (G F). Three rows for child identification.

Garde partagée avec un ex-conjoint(e) ? ___ Un des enfants aux études postsecondaire ? ___

R.A.P. à rembourser (Régime d'accession à la propriété) : Oui ___ montant annuel _____

Achat d'une première maison (ne pas avoir été propriétaire dans les derniers 5 ans) Oui ___ date d'achat ___ / ___ / 2016

Si vous avez fait faillite au cours d'une des deux dernières années, cochez ici : ___ nous vous contacterons

Réservé à Impôt Direct : AUTRES SITUATIONS OU COMMENTAIRES : _____

INFORMATIONS PERSONNELLES

ASSURANCE MÉDICAMENT

Étiez-vous couvert par une assurance collective fournie par votre employeur **durant toute l'année ?**

Oui ____ Non ____ partiellement ____ Votre conjoint(e) ? Oui ____ Non ____ partiellement ____

Si la couverture a été partielle, cochez ci-dessous les mois couverts par une assurance fournie par votre employeur ou votre ex-employeur. (Habituellement 3 mois après votre embauche)

Mois couverts par votre assurance collective fournie par votre employeur

Vous : J ____ F ____ M ____ A ____ M ____ J ____ J ____ A ____ S ____ O ____ N ____ D ____

Votre conjoint(e) : **identique** ____ J ____ F ____ M ____ A ____ M ____ J ____ J ____ A ____ S ____ O ____ N ____ D ____

CRÉDIT D'IMPÔT POUR LA SOLIDARITÉ

« ne pas demander ____ »

Accordé si moins de : personne seul : 50 000 \$ / couple : 57 000 \$ / couple 2 enfants : 60 000 \$ (montants approximatifs)

L'adresse de votre lieu principale de résidence au 31 décembre, est-elle la même que celle figurant sur votre déclaration de revenus ?

Oui ____ Non ____

Si « **Non** » inscrivez votre adresse au 31 décembre : Adresse _____

App : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Situation au 31 décembre dernier : N'était ni propriétaire, ni locataire (ex.; chez vos parents) ____

Propriétaire * ____ Fournir compte de taxe municipale ou **inscrivez votre numéro de matricule** : _____

* Qui est propriétaire ? Vous ____ Votre conjoint(e) ____ Les deux ____

Locataire ____ (Fournir le Relevé 31 remis par votre propriétaire)

Aviez-vous, au 31 décembre, un conjoint avec lequel vous habitez ? OUI ____ NON ____

Vous deviez soit être marié ou être conjoint de fait depuis au moins 12 mois.

Si au 31 décembre cela faisait moins que 90 jours que vous étiez séparé, vous êtes considéré comme ayant encore un conjoint au 31 décembre.

Habitez-vous avec un colocataire ou un copropriétaire à l'exclusion du conjoint(e) : OUI ____ NON ____

Il pourrait s'agir par exemple de votre conjoint pour lequel vous viviez depuis moins de 12 mois.

Si oui, combien de colocataire ou de copropriétaire habitaient avec vous : _____

Êtes-vous inscrit au dépôt direct au provincial ? OUI ____ NON ____ **vous devez fournir un spécimen de chèque.**

Signature _____

Date _____

Je déclare qu'au mieux de ma connaissance, toutes les informations de ce document sont véridiques et complètes à la date de la signature de ce document et font foi de ma situation au 31 décembre.