Plani-impot

FICHE CLIENT

Effacer les données

Année 2022

☐ **M.** ☐ **Mme.** Décédé (e) ☐ oui ☐ non Date du décès _____

Nom _____

Prénom _____

Personne ayant un handicap ☐ oui ☐ non

Assurance Sociale _____

Date de naissance _____ JJ/MM/AAAA

Téléphone _____

Téléphone _____

Courriel _____

Conjoint (e) ☐ M. ☐ Mme. Décédé (e) ☐ oui ☐ non Date du décès _____

Nom _____

Prénom _____

Personne ayant un handicap ☐ oui ☐ non

Assurance Sociale _____

Date de naissance _____ JJ/MM/AAAA

Téléphone _____

Téléphone _____

Courriel _____

Déclaration traitée par Plani-Impot ☐ Oui ☐ Non

Si **NON** nous avons besoin du **revenu net**

Ligne 23600 FED _____ $

Ligne 275 Qc _____ $

J'ai habité seul (e) **TOUTE L'ANNÉE** ☐ OUI ☐ NON

(Excluant les personnes à charge)

ETAT CIVIL au 31 décembre

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint fait

☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf /Veuve

Changement état civil ☐ oui ☐ non

Ancien état _____ Date _____

ADRESSE ACTUELLE

No _____ Rue _____ App _____

Ville _____ Code postal _____

Changement d'adresse en 2022 ☐ oui ☐ non Province _____

Date du changement : _____

Assurance **Médicaments**

Etes-vous assuré au ☐ public ou ☐ privé

		Mois		Mois
Mon propre régime collectif (travail)	De		à	
Avec le régime du conjoint/parent	De		à	
Assurance du gouvernement RAMQ	De		à	

Note :

Assurance **Médicaments** du conjoint(e)

Etes-vous assuré au ☐ public ou ☐ privé

		Mois		Mois
Mon propre régime collectif (travail)	De		à	
Avec le régime du conjoint/parent	De		à	
Assurance du gouvernement RAMQ	De		à	

ENFANTS

Nom	Prénom	Sexe	JJ/MM/AAAA	N.A.S	Handicap	Paye une pension	A ma charge	Impôt par nous
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐
					☐	☐	☐	☐

Autres Informations :

☐ RAP ☐ REEP

Retrait $ _____

Solde $ _____

Date achat _____

Versement $ _____

Nb proprio _____

Signature _____

Date _____ Référé par : _____