

Plani-Impôt / Famille

Année

Nom	/	Prénom	Sexe	-	-
Nom	/	Prénom		-	-

ADRESSE: _____ APP: _____

VILLE: _____ CODE POSTAL: _____

TÉLÉPHONE: _____ TR/ CELL: _____

DATE NAISSANCE:

-	-	-
jour	mois	an

 Courriel: _____CONJOINT:

-	-
---	---

ÉTAT CIVIL: _____ DATE CHANGEMENT: _____
(F= fait; M= marié; D= divorcé; S= séparé; C= célibataire; X= décédé)ASS. MÉDIC: Privée Est-ce une ass. complémentaire? Oui : RAMQ:

Quels mois avec RAMQ si pas privée toute l'année: _____

ENFANTS:

	Sexe	Jour	Mois	Année	N.A.S	Notes
_____/_____/_____	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-
_____/_____/_____	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-
_____/_____/_____	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-
_____/_____/_____	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-

Notes

Crédit solidarité: Taxes municipales: Vente résidence ou changement usage: Relevé 31: Réno Vert ou Assainissement eaux: Avis cotisation: Biens étrangers + 100K\$:

Les informations fournies sur cette feuille sont exactes, ainsi que tous les documents remis à Plani-Impôt et nous prenons conscience que nous sommes entièrement responsable de nos déclarations d'impôts.

Signature: _____ Date: _____

RAP: REEP:

Retrait: _____

Solde: _____

Versement: _____

1ère MAISON

Date d'achat: _____

Nbre proprio: _____