

Plani-Impôt / Monoparental

Année

Sexe

Nom

Prénom

ADRESSE: _____

APP: _____

VILLE: _____

CODE POSTAL: _____

TÉLÉPHONE: _____

TR/ CELL: _____

DATE NAISSANCE: _____

jour mois an

Courriel: _____

ÉTAT CIVIL: _____

DATE: _____

(F= fait; D= divorcé; S= séparé; C= célibataire)

VIVANT SEUL TOUTE ANNÉE: oui: _____

non: _____

/ autre _____

ASS. MÉDIC: Privée Est-ce une ass. complémentaire? Oui : RAMQ:

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

COORDONNÉES EX-CONJOINT

N.A.S

Date de naissance

Jour Mois Année

PENSION ALIMENTAIRE: _____

Aucune Reçoit Paye: Jugement ci-joint

ENFANTS:

Sexe

Jour

Mois

Année

N.A.S.

Notes

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: _____