



**1. AVONS-NOUS FAITS VOS IMPÔTS L'AN PASSÉ?**  NON → Complétez cette section  
 OUI → Passez à la section 2.

Puisque nous n'avons **PAS fait** vos impôts l'an passé, veuillez les joindre si possible.

<b>Madame</b> date de naissance :      aaaa / mm / jj	<b>Monsieur</b> date de naissance :      aaaa / mm / jj
<b>Madame</b> numéro ass. social :	<b>Monsieur</b> numéro ass. social :
Qui vous a référé à nous ?      prénom	nom

**2. À COMPLÉTER POUR TOUS** Joindre vos avis de cotisation si possible. Crédit pers. handicapé

Prénom <b>Mme</b> :	Nom :	aaaa / mm / jj	<input type="checkbox"/> Fed	<input type="checkbox"/> Prov
Prénom <b>M</b> :	Nom :	aaaa / mm / jj	<input type="checkbox"/> Fed	<input type="checkbox"/> Prov
Nom Facebook (Communication rapide)		Téléphone:		
Adresse :		Code postal :	Est-ce nouvelle adresse <input type="checkbox"/> OUI	
État civil au 31 décembre : <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Marié				
Changement d'état civil? Date d'union = 1 an déclaré même adresse ou arrivée nouveau-né		<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI → Date séparation : 2025 / mm / jj	Ou → Date d'union : 2025 / mm / jj
Avez-vous vécu seul(e) <b>tout au long</b> de l'année?		<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI → Seul(e) et/ou avec enfant(s) mineur(s)	
<b>**Couverture ass. Médicaments**</b>		<b>DURANT 12 MOIS</b> : <input type="checkbox"/> RAMQ ou <input type="checkbox"/> Ass collective		
		<b>SI PAS 12 MOIS</b> : Encerchez mois couverts sur plan collectif: j f m a m j j a s o n d		
Au 31 décembre : (Pour solidarité si 64k, 70k rev fam net)		<input type="checkbox"/> Locataire → Relevé 31	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas moi	
		<input type="checkbox"/> Propriétaire → # Matricule tx municipales		
Achat 1 <sup>ère</sup> maison cette année ?		<input type="checkbox"/> OUI →	Date: 2025 / mm / jj	Qui est propriétaire? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Êtes-vous Travailleur autonome, <b>TERRE</b> , ferme?		<input type="checkbox"/> OUI 1.1	→ Annexe à compléter : -disponible sur <a href="http://www.lafontaine-impot.com/impôts-procédure">www.lafontaine-impot.com/impôts-procédure</a> -ou venez la récupérer au cabinet	
Avez- vous Immeuble(s) locatif(s)?		<input type="checkbox"/> OUI 1.2		
Avez- vous Service de garde?		<input type="checkbox"/> OUI 1.3		
Êtes-vous Camionneur avec dépenses?		<input type="checkbox"/> OUI 1.4		
Avez-vous 70 ans et + ? (1955)		<input type="checkbox"/> OUI 1.5		
Votre conjoint(e) fait ses impôts ailleurs?		<input type="checkbox"/> OUI 1.6		
Avez-vous déménagé pour le travail ?		<input type="checkbox"/> OUI 1.7		
Êtes-vous nouvel arrivant?		<input type="checkbox"/> OUI 1.8		
Votre conjoint(e) habite un autre pays au 31 déc.?		<input type="checkbox"/> OUI 1.8		
100 000 \$CAN ou+ en biens étrangers? T1135		<input type="checkbox"/> OUI 1.9		
Êtes-vous un proche aidant?		<input type="checkbox"/> OUI 1.10		
Avez-vous quitté le Canada?		<input type="checkbox"/> OUI 1.12		
Décès durant l'année d'imposition ?		<input type="checkbox"/> OUI 1.13		
Habitant d'une région éloignée?		<input type="checkbox"/> OUI 1.14		
Soins médicaux non dispensés dans votre région?		<input type="checkbox"/> OUI 1.11 → <b>Min 40 km</b> Annexe à compléter.		
Assistance / aide sociale		<input type="checkbox"/> OUI → En avez-vous reçu en décembre?	<input type="checkbox"/> OUI	
Ouverture CELIAPP cette année		<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI → Y avez-vous cotisé? Si OUI → Qui?	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	
Investi dans la monnaie virtuelle? Ex.Cryptomonaie		<input type="checkbox"/> OUI	Si OUI → Qui? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	

**3. AVEZ-VOUS DES PERSONNE(S) À CHARGE?**  OUI → Complétez cette section  
 NON → Passez à la section 4.

**DURANT 12 MOIS**, elle a habité **ou** non avec vous / étudié à temps plein / couverte sur vos ass collective?  
 NON → Complétez sa propre feuille de renseignements à votre enfant.  
 OUI → Complétez plus bas. Aucune feuille de renseignement pour eux.

Enfant		Crédit (enf) handicapé
1-Prénom :	Nom :	aaaa / mm / jj <input type="checkbox"/> Fed <input type="checkbox"/> Prov
2-Prénom :	Nom :	aaaa / mm / jj <input type="checkbox"/> Fed <input type="checkbox"/> Prov
3-Prénom :	Nom :	aaaa / mm / jj <input type="checkbox"/> Fed <input type="checkbox"/> Prov

Si **CELIBATAIRE** et **AVEC GARDE 50% ou +**, quel enfant doit-on mettre pour le crédit enf. à charge ? **UN SEUL PRÉNOM**



**LAFONTAINE**

IMPÔTS

# IMPOTS 2025

- Pour vos frais médicaux couverts par assurance collective, joindre votre **relevé annuel ass. collective**. Souvent en ligne.
- Si vous nous remettez des factures médicales, nous présumerons qu'elles ne vous ont pas été remboursées et que vous voulez que nous demandions la pleine déduction.
- Tous vos documents doivent être remis en une seule fois pour éviter des erreurs ou des frais.
- Toutes les questions doivent être répondues. Si laissées vides, nous présumerons que la déduction ne s'applique pas.

<b>4. VENTE MAISON/ CHALET/ TERRAIN?</b>					[ ] NON → Passez à la section 5.				
Qu'avez-vous vendu?									
[ ] Résidence principale		[ ] 2 <sup>e</sup> maison		[ ] Chalet		[ ] Terrain		[ ] Immeuble locatif	
Adresse du bien vendu					Code postal				
Qui est propriétaire du bien vendu ? [ ] Mme part détenue % [ ] M part détenue %									
Date / prix d'Achat du bien vendu: m m - a a a a / \$CAN									
Date / prix de Vente du bien vendu: m m - a a a a / \$CAN									
Ci-bas à compléter seulement si vente <b>AUTRE</b> que la résidence principale:									
Dépenses reliées à l'achat					en \$CAN Ex : taxe bienvenue, notaire, permis				
Dépenses reliées à la vente					en \$CAN Ex. : notaire, agent immeuble, etc...				

<b>5. AVEZ-VOUS PENSÉ À TOUT?</b>	
Frais de garde	→ Relevé 24
Activités physiques / artistiques	→ pour enfant <u>6 à 16 ans inclusivement*</u>
Études POST secondaire	→ T2202 + relevé 8
Intérêts payés sur prêt étudiant	→ Relevé de prêt annuel
Cotisation REER	→ Reçu <b>2026 60iers jours</b> + <b>2025 Période restante</b> . Rien d'autre accepté.
Ass emploi / chômage	→ T4E (*En ligne?)
Remboursement RAP	→ Joindre avis de cotisation fédéral.
Frais médicaux <b>couverts</b> par ass. collective	→ Joindre <b>relevé annuel ass. collective</b> . *Aucune facture à remettre*
Frais médicaux <b>non couverts</b> par assurance	→ Laisser vos factures pour le calcul des frais médicaux.
Abonnements aux nouvelles numériques	→ Reçu de l'organisation journalistique canadienne qualifiée (OJCQ)

## ENSEMBLE OPTIMISONS DIFFÉREMMENT VOTRE SITUATION

Notre mission est de transformer la comptabilité et la fiscalité des entrepreneurs en un levier stratégique. Accompagner autrement pour évoluer différemment.

- PATRIMOINE LIQUIDE SUPÉRIEUR À 250 000\$** : Profitez d'un accompagnement personnalisé.
- CONSULTATION STRATÉGIE** : Analyse de la performance des placements, recommandations et optimisation fiscale.
- MAPAL**: Utiliser la valeur de ma résidence pour investir intelligemment.
- SMITH**: Rendre déductible les intérêts de mon hypothèque.
- SERVICES AUX ENTREPRISES** : Tenue de livres, comptabilité, rapports de taxes, impôts des sociétés (T2), incorporation d'entreprise et protection entre actionnaires.
- SOLUTION HYPOTHÉCAIRE** : Nous vous accompagnons dans l'obtention de votre financement hypothécaire.
- GESTION DES RISQUES** : Nous offrons une gamme complète de protection (assurance vie, invalidité, maladie grave) et effectuons l'analyse de votre situation visant la protection de vos actifs et la maximisation successorale.
- ANALYSE RETRAITE** : recommandations et optimisation fiscale.

# Courrer la chance de GAGNER 100\$ grâce à votre soumission

## ASSURANCES DE DOMMAGES SERVICE HUMAIN & PERSONNALISÉ



Vous voulez être bien protégé, économiser intelligemment et avoir un service vraiment humain et sur mesure?

Moi, c'est **Jessica Lafond**, femme d'affaires et conseillère en assurances de dommages depuis près de 10 ans.

**Mon rôle est simple :**

Vous conseiller, vous protéger et vous offrir la tranquillité d'esprit que vous méritez.

*Jessica Lafond*

Agente en assurance de dommages



# Courrer la chance de GAGNER 100\$ grâce à votre soumission

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT – LOI 25

Formulaire simple • Sans obligation • 100 % confidentiel

### Vos coordonnées

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Meilleur moment pour vous joindre :  Matin  Après-midi  Soir

### Vos besoins (facultatif)

Assurance habitation  Assurance automobile  Révision de mes assurances actuelles.

En remplissant ce formulaire, j'autorise Jessica Lafond à recueillir et utiliser mes renseignements personnels uniquement afin de me contacter et de me conseiller en assurances de dommages.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_