

HOJA DE DATOS DEL CLIENTE (POR FAVOR PRESENTAR IDENTIFICACIÓN CON FOTO)

NOMBRE COMPLETO (COMO APARECE EN EL SEGURO SOCIAL):						NOMBRE CÓNYUGE (COMO APARECE EN EL SEGURO SOCIAL):					
SSN (SEGURO SOCIAL)	FECH.	A DE NA	CIMIENTO	(MES/DIA/AÑO)		SSN (SEGURO SOCIAL)	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DIA/AÑO)				
# LICENCIA DE CONDUCIR	ESTADO	STADO VALIDO DESDE		VALIDO HASTA		# LICENCIA DE CONDUCIR	ESTADO	VALIDO DESDE		VALIDO HASTA	
CORREO ELECTRÓNICO:						CORREO ELECTRÓNICO:					
TELEFONO: OCUPACI				ON:		TELEFONO:			OCUPACION:		
¿DEPENDE USTED DE OTRA PERSONA?: SI				/	NO	¿DEPENDE USTED DE OTRA PERSONA?:			SI	/	NO
DIRECCIÓN:						CIUDAD: ESTADO:			CODIGO POSTAL:		
ESTADO CIVIL (CASADO/A, SOLTERO/A ETC):						SI ESTÁ CASADO, VIVEN JUNTOS?			SI NO		
NOMBRE COMPLETO DEL DEPENDE (COMO APARECE EN EL SEGURO SOCIAL)				NA	FECHA DE NACIMIENTO MES/DIA/AÑO) SSN # DE MESES V CON UST		ESES VIVI DN USTED	_	PARENTESCO H= HIJO D=HIJA NIETO/A =G OTRO= O		
1)											
2)											
3)											
4)											
	POR F	AVOR MAF	RQUE TODAS	LAS CAS	SILLAS QUE APLI	QUE DE INGRESOS Y GASTOS QUE	TUVO EN EL AÍ	ÑΟ			
W-2 Salarios/N.° de formularios W-2 1099-INT (Ingresos por intereses) 1099-R (IRA, 401K o jubilación) 1099-NEC 1099-K Schedule C / Independiente					Pensión alim		Seguro médico y gastos Impuestos: Bienes inmuebles/bienes personales Gastos de empleados no reembolsados (solo detallar) Otros ingresos				
	onducir, tarj	etas de	seguro soc	ial o ide	entificaciones	todos los nombres de las per universitarias. Además, por fa para presentarla.					on de
Si es así, ¿tiene su Fo	rmulario 1 puede pror	095-A? neter ni ç	(marque) garantizar d	una op lue rec	ción) SI/N	alud de su estado? (marqu O cto bancario en su reembolso	-	,		ones d	del
Toda la información que l	ne proporcio	onado es	s verdadera	a y corr	ecta según mi	leal saber y entender.					
FIRMA:FIRMA CÓNYUGE:						FECHA:/ FECHA: /	, ,	/			