



CCS Consultants

1340 Rue Monfette, Drummondville, QC, J2C 4V4

Cell. : (819) 818-3208

Courriel : jf.bourbeau@ccsconsultants.ca

Numéro TED: V9281

Préparateurs: Jean-François Bourbeau & Alexandra Veilleux

Informations client	
Préfix	
Prénom	
Nom	
Sexe	
Année d'imposition	
N.A.S.	
Date de naissance (AAA-MM-JJ)	
État civil au 31 décembre	
Courrier électronique	
Téléphone	
Adresse Postale	Rue: Ville: Code Postal:
Informations du conjoint (e)	
Préfix	
Prénom	
Nom	
Sexe	
N.A.S.	
Date de naissance (AAA-MM-JJ)	
Téléphone	
Courrier électronique	

Personnes à charge (enfants)			
Prénom	Nom	Sexe	Date de naissance



Informations relatives aux enfants (Cochez si la réponse est oui.)	
Partagez-vous la garde des enfants à charges avec un ex-conjoint?	
Recevez-vous des allocations familiales?	
Avez-vous des enfants aux études postsecondaires?	
Votre enfant est-il handicapé?	
Versez-vous des pensions alimentaires ?	
Recevez-vous une(des) pensions alimentaires ?	
Avez-vous des dépenses de frais de garde pour vos enfants en cours d'année?	
Avez-vous des dépenses reliées à des cours artistiques ou sportifs pour vos enfants?	

Cochez si l'une de ses conditions s'applique à votre situation	
Le revenu de votre conjoint est nul ou négatif	
Votre conjoint reçoit des soins palliatifs	
Vous recevez des soins palliatifs	
Vous avez passé 6 mois ou plus dans une prison	

Questionnaire pour crédit d'impôts (Oui ou non)	
Vivez-vous seul ou avec des enfants de moins de 18 ans?	
Êtes-vous une famille monoparentale?	
Avez-vous acheté une première habitation au cours de la dernière année?	
Demandez-vous le crédit pour handicapé?	
Avez-vous fait faillite au cours des deux dernières années?	
Avez-vous des dépenses de frais médicaux au cours de la dernière année?	
Acceptez-vous de payer la cotisation RAMQ de votre conjoint(e) ?	
Acceptez-vous de transférer votre crédit d'impôt non remboursable à votre conjoint(e) ?	
Désirez-vous utiliser le fractionnement de pension (si applicable) ?	



Indiquez les mois ou vous étiez couvert par une assurance privée (employeur ou conjoint)			
Janvier		Juillet	
Février		Août	
Mars		Septembre	
Avril		Octobre	
Mai		Novembre	
Juin		Décembre	

Plan Individuelle ou familiale? _____

Télétravail

Avez-vous effectué du télétravail en raison de la COVID-19? _____

Commentaires ou précision pour notre équipe : _____

Transmission électronique : En signant ce document, vous autorisez CCS Consultants et ses employés à consulter et utiliser les informations ci jointes.

Nom en lettre moulée : _____

Signature : _____

Nom en lettre moulée : _____

Signature : _____