

Denis Allard Comptabilité

Questionnaire Impôts des Particuliers

Client : Nom: _____ Prénom: _____ N.A.S.: _____
Date de Nais.: _____ Nouveau Client: O/N _____ (Si,oui, doc. Année préc.)

Adresse : _____, _____, _____, _____
no rue ville Code Postal
Nouvelle adresse: O/N _____ Si oui, date déménagement _____

Tél: Client: Résidence _____ Bureau: _____ Cell: _____
Courriel: _____
Voulez-vous le dépôt direct? O/N _____ (si oui, nous apporter un spécimen chèque)

États Civil: () Célibataire () Marié () Séparé () Divorcé () Conj. de fait () Veuf

Si changement de Statut, indiquer la date de changement _____

*****Si statut séparé, compléter Annexe 1 section 2**

Seul: Avez-vous vécu seul toute l'année? O/N _____
Si réponse Non, avec combien de propriétaire, locataire ou sous locataire habitez-vous, outre votre conjoint? _____

Revenu d'entreprise: O/N _____ (si oui, compléter annexe 1 Section 3)

Informations Générales:

- Acomptes prov.:	O/N _____	- Frais de Scol:	O/N _____
- RAP:	O/N _____	- Achat 1 ère Maison:	O/N _____
- REER:	O/N _____		
- Placements:	O/N _____		
- Dons:	O/N _____	RAMQ pour quel(s) mois?	_____
- Frais médicaux:	O/N _____		
- Ass. Med.Privée:	O/N _____	Assurance Privé pour quel(s) mois?	_____

Feuillets: Toutes les feuillets ont été fournis: oui _____

Conjoint(e): Nom: _____ Prénom: _____ N.A.S.: _____
Date de Nais.: _____ Tél Bur.: _____ Cell: _____

Informations Générales:

- Acomptes prov.:	O/N _____		
- RAP:	O/N _____		
- REER:	O/N _____		
- Placements:	O/N _____		
- Dons:	O/N _____	- Frais de Scol:	O/N _____
- Frais médicaux:	O/N _____	- Achat 1 ère Maison:	O/N _____
- Ass. Med.Privée:	O/N _____		

Feuillets: Toutes les feuillets ont été fournis: oui _____

Autres renseignements : _____

Documents à venir: _____

Initiales: _____ Date: _____

Questionnaire Impôts des Particuliers

Annexe 1 - Impôts des Particuliers

Section 1 Personnes à Charges

Nom/Prénom	Date nais.	Frais scol.	Frais de Garde	Frais Sportif et/ou Artistique
_____	_____	_____	_____	_____
<small>filz/filles/autres</small>	<small>jr</small>	<small>ms</small>	<small>aa</small>	
Nom/Prénom	Lien	Date nais.	Frais scol.	Frais de Garde
_____	_____	_____	_____	_____
<small>filz/filles/autres</small>	<small>jr</small>	<small>ms</small>	<small>aa</small>	
Nom/Prénom	Lien	Date nais.	Frais scol.	Frais de Garde
_____	_____	_____	_____	_____
<small>filz/filles/autres</small>	<small>jr</small>	<small>ms</small>	<small>aa</small>	
Nom/Prénom	Lien	Date nais.	Frais scol.	Frais de Garde
_____	_____	_____	_____	_____
<small>filz/filles/autres</small>	<small>jr</small>	<small>ms</small>	<small>aa</small>	

Garde partagé: O/N _____ Si oui, % de garde : particulier: _____ % Conjoint: _____ %
 Enfants en garde exclusive: O/N _____ Si oui, lesquels: _____

Section 2 Séparation au cours de l'année - Informations sur ex-conjoint

Nom: _____ Prénom: _____ Date séparation: _____
 Date de Nais.: _____ N.A.S. _____

Adresse : _____
 no _____ rue _____

Téléphone: Rés. _____ Bureau: _____ Cell: _____

Revenu Brut avant séparation: _____ \$ Pension alimentaire: O/N _____

Si pension alimentaire: montant payé pour ex-conjoint(e) _____ \$
 montant payé pour enfant(s) _____ \$

Section 3 Revenu d'entreprise

Nom d'entreprise: _____ Secteur d'activité: _____
 Début d'exercice: _____ Fin d'exercice: _____

Adresse de l'entreprise: _____

Propriétaire Unique: _____ Copropriété: _____

Infos sur propriétaire: Nom: _____ Prénom: _____
 Date de Nais.: _____ N.A.S. _____

Nom: _____ Prénom: _____
 Date de Nais.: _____ N.A.S. _____

État des revenus et dépenses fournis: O/N _____ Pièces justificatives: O/N _____

Véhicule: O/N _____ Marques: _____ Modèle: _____
 Année: _____ Loué: O/N _____ Acheté: O/N _____

Bureau à domicile: O/N _____ % pour l'entreprise

Section 4 Revenu Locatif

Date d'Achat: _____

Adresse de l'immeuble: _____

Habitez-vous l'immeuble: O/N _____ Si oui a quelle pourcentage? _____ %

Propriétaire Unique: _____ Copropriétaire: _____

Infos sur copropriétaire: Nom: _____ Prénom: _____ %
 Date de Nais.: _____ N.A.S. _____

Nom: _____ Prénom: _____ %
 Date de Nais.: _____ N.A.S. _____

Valeur du Bâtiment: _____ \$ Valeur du Terrain: _____ \$

Avez-vous apporté les dépenses suivantes?

	Oui	Non
- Publicité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Assurances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Intérêts sur emprunt hypothécaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Entretien et Réparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Frais de Gestion et d'Administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Véhicules à moteur (Sans la DPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Impôt foncier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Déneigement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Service publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>