

## Renseignements Anciens Clients Pour Impôts 2025

Posséder-vous un Immeuble Locatif ? \_\_\_\_\_ Êtes-Vous Travailleur Autonome ? \_\_\_\_\_

Avez-vous fait faillite ? Oui ☐ Non ☐ Si oui êtes-vous libérée et depuis quelle date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_ App : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

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

En cas de décès

Nom : \_\_\_\_\_

Date du décès : \_\_\_\_\_

Nom du Liquidateur : \_\_\_\_\_

NAS Liquidateur : \_\_\_\_\_

### Habitation:

Est-ce qu'il y a un autre adulte à la même adresse dans l'année 2025 ? Oui ☐ Non ☐

Si oui avec qui? \_\_\_\_\_

70 ans et + Prix du loyer de Janvier à Juin \_\_\_\_\_ \$ et Juillet à Décembre \_\_\_\_\_ \$

Avez- Vous Vendu une maison, terrain ou chalet ? Oui ☐ Non ☐

➡ Si oui on a besoin contrat D'achat et Vente

### Crédit de Solidarité :

Avez- vous votre RI 31 ou compte de taxes municipales ? Oui ☐ Non ☐ Si NON Pourquoi ? \_\_\_\_\_

### Assurance Médicale

- ☐ Assurance Maladie du Québec (RAMQ) Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- ☐ Assurance Privée (qui couvre les médicaments) Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- ☐ Aide Sociale du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### Situation familiale :

Votre État civil a-t-il changé en 2025 ? ☐ Oui ☐ Non

➡ Si oui quelle était la situation : \_\_\_\_\_ Date du changement \_\_\_\_\_

☐ Séparation ☐ Divorcé(e) ☐ veuf/veuve ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Célibataire ☐ Marié(e)

☐ Nouveau bébé Nom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance \_\_\_\_\_ ☐ Fille ☐ Garçon

### RAP

Est-ce que vous avez un RAP à rembourser ? ☐ Oui ☐ Non (x: \_\_\_\_\_)

### Autorisation

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts.

J'autorise SCD DUVAL INC. A produire et transmettre mes déclarations d'impôts.

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

Partie réservée à SCD Duval Inc.

☐ Extérieur ☐ Sur Place ☐ Vérifié par : \_\_\_\_\_

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