

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 : _____

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.