

Fiche identification client

Pour nous aider à mieux vous servir et à vous faire bénéficier au maximum des déductions auxquelles vous avez droit, nous vous invitons à prendre quelques instants afin de remplir ce questionnaire. Une fois complété, veuillez-nous le retourner avec vos documents pertinents à la préparation de vos déclarations.

Renseignements personnels

Prénom du contribuable	<input type="text"/>	Prénom du conjoint	<input type="text"/>
Nom de famille	<input type="text"/>	Nom de famille	<input type="text"/>
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
État civil	<input type="text"/>		
Date du changement d'état civil (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/>		

Adresse

Numéro	<input type="text"/>	Rue	<input type="text"/>	App.	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	Province	<input type="text"/>	Code Postal	<input type="text"/>		

Date du changement d'adresse (jj/mm/aaaa)

Langue de correspondance (obligation si 1^{ère} déclaration Québec) Français Anglais

Numéro de téléphone

Domicile	<input type="text"/>	Cellulaire	<input type="text"/>	Travail	<input type="text"/>	Poste	<input type="text"/>
Télec.	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>				

Renseignements sur les personnes à charge (ex. : enfant, parent)

Nom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Approbation du client

Signature	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
-----------	----------------------	------	----------------------

****Veuillez nous fournir vos déclarations fiscales de l'année précédente pour fins de suivi****