

NOUVEAU CLIENT

DATE ARRIVÉE : _____

J'ACCEPTE L'IMPORTATION DE MES FEUILLETS FISCAUX (VIA ARC - ReprésenterUnClient)

J'AIMERAIS RECEVOIR UNE COPIE DE MON RAPPORT : Version papier Version PDF

ADRESSE COURRIEL : _____

SECTION « INFORMATIONS PERSONNELLES » (VEUILLEZ SIGNER AU BAS DU DOCUMENT)

NOM COMPLET : _____ NAISSANCE : _____

NOM CONJOINT(E) : _____ NAISSANCE : _____

ADRESSE POSTALE COMPLÈTE INCLUANT LE CODE POSTAL :

_____ Téléphone _____

PERSONNES À CHARGE (MOINS DE 18 ANS ET HABITANT AVEC VOUS)

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| (1) PRÉNOM ET NOM _____ | NAISSANCE _____ |
| (2) PRÉNOM ET NOM _____ | NAISSANCE _____ |
| (3) PRÉNOM ET NOM _____ | NAISSANCE _____ |
| (4) PRÉNOM ET NOM _____ | NAISSANCE _____ |

SECTION « ÉTAT CIVIL » ET « RÉSIDENCE » (au 31 décembre 2022)

VOUS ÊTES : CÉLIBATAIRE MARIÉ CONJOINT DE FAIT SÉPARÉ DIVORCÉ VEUF

✓ VOTRE ÉTAT CIVIL A CHANGÉ AU COURS DE L'ANNÉE 2022? INSCRIRE LA DATE DU CHANGEMENT : MOIS _____ JOUR _____

VOUS ÊTES : PROPRIÉTAIRE LOCATAIRE (fournir le Relevé 31) DANS UN HLM EN CHSLD AUTRE SITUATION

✓ PENDANT TOUTE L'ANNÉE 2022, VOUS HABITIEZ SEUL OU SEUL AVEC UN OU DES ENFANT(S) DE MOINS DE 18 ANS?

PREMIÈRE MAISON EN 2022? VOUS ÊTES LE (LA) SEUL(E) PROPRIÉTAIRE?

RÉSIDENCE PRINCIPALE VENDUE EN 2022? ANNÉE ACQUISE : _____ PRIX VENDU (\$) _____

SECTION « ASSURANCE-MÉDICAMENT »

- RAMQ TOUTE L'ANNÉE J'AI EU 65 ANS AU COURS DE L'ANNÉE 2022 EN CHSLD
- COUVERT PAR UNE ASSURANCE-COLLECTIVE AVEC MON EMPLOYEUR OU AVEC MON CONJOINT
- RAMQ SEULEMENT UNE PARTIE DE L'ANNÉE DE _____ À _____

SECTION « AUTRES SITUATIONS »

1. VERSEMENTS ANTICIPÉS POUR UNE GARDERIE VERSEMENTS ANTICIPÉS RÉSIDENCE PERSONNE ÂGÉE?
(Dans les deux cas, veuillez fournir le Relevé 19 émis par Revenu Québec, il est nécessaire pour compléter votre déclaration)

Vous avez 70 ans ou plus, veuillez inscrire le coût de votre loyer mensuel : _____ \$

***** En signant ce formulaire, je confirme que les renseignements s'y trouvant sont conformes, exacts et complets.

_____ PERSONNE QUI A REMPLI CE FORMULAIRE _____

Signature

EN LETTRE CARRÉE

POUR USAGE INTERNE (LA LETTRE ENTRE PARENTHÈSE REPRÉSENTE LE CODE DE FACTURATION DANS ACOMBA)

SEUL (A) COUPLE (A1) CJT 0 (A2) T2091 (E) TP-1029.RV T776 (B) _____ \$ T2125 (C) _____ \$ A3 (G) _____ \$

T777 (H) _____ \$ TL2 (I) _____ \$ Annexe J (J) _____ \$ T2222 (K) _____ \$ T1M (M) _____ \$

