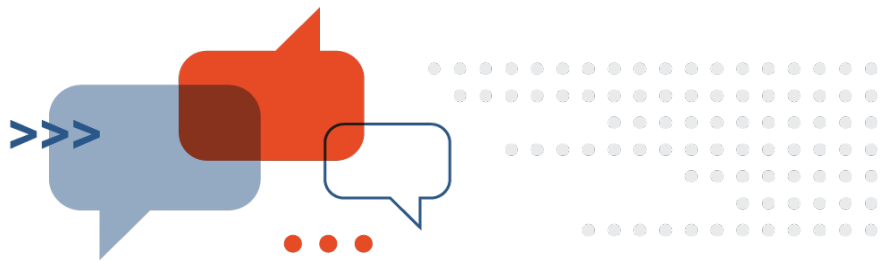


Impôt Personnel

Questionnaire



INFORMATION CLIENT

Afin de vous aider à maximiser votre remboursement et obtenir pour vous tous les crédits et déductions auxquels vous avez droit, assurez-vous d'avoir en main notre questionnaire rempli ainsi que tous les reçus et documents dont KGT Consultant aura besoin pour réduire vos impôts au maximum. Pour vous aider, vous trouverez une liste complète sur kgtconsultant.com/impots-personnels/.

Année d'imposition

Nom complet

N.A.S.

Date de naissance
(AAAA-MM-JJ)

État civil au 31
décembre

Marié
Veuf
Divorcé
Séparé
Célibataire
Conjoint de fait

Courrier électronique

Téléphone

Adresse postale

INFORMATION DU CONJOINT(E)

Nom complet

N.A.S.

Date de naissance
(AAAA-MM-JJ)

Sexe Homme
 Femme

PERSONNE À CHARGE & CONJOINT

Inscrivez dans le champ ci-dessous, toutes les personnes qui sont à votre charge. Exemple: John Doe, Fils(Parenté), 955955955(N.A.S.), 1987/01/01(Date de naissance)

Personne à
charge(enfants)

Informations relatifs
aux enfants

Vous partagez la garde des enfants à charge avec un ex-conjoint

Vous recevez des allocations familiales

Vous avez des enfants aux études postsecondaires (Cégep ou université)

Votre enfant est handicapé

Vous avez des dépenses de frais de garde pour vos enfants en cours d'année

Vous avez des dépenses reliées à des cours artistiques ou sportifs pour vos enfants

Est-ce que l'une des
condition suivante
s'appliquent?

Le revenu de votre conjoint est néant ou négatif

Votre conjoint reçoit des soins palliatifs

Recevez-vous des soins palliatifs

Passé 6 mois ou plus dans une prison

QUESTIONNAIRE

Questionnaire pour
crédit d'impôt

Vous vivez seul ou avec des enfants de moins de 18 ans

Famille monoparentale?

Vous avez acheté une première habitation au cours de la dernière année

Vous demandez le crédit/montant pour handicapé

Vous avez fait faillite au cours des 2 dernières années

Vous avez des dépenses de frais médicaux dans l'année

Vous avez des frais de transport en commun dans l'année

Indiquez les mois où
vous étiez couvert
par une assurance
privé(employeur ou
conjoint)

Janvier

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

Commentaires ou
questions pour notre
équipe

Transmission

En cochant la case Transmission, vous autorisez KGT Consultant à consulter et utiliser les informations ci-jointe.

Votre signature