



# FICHE CLIENT

MISE À JOUR POUR CLIENT EXISTANT

Date de réception

aaaa-mm-jj

ANNÉE À PRODUIRE :

## RENSEIGNEMENT PERSONNEL

### DEMANDEUR

Nom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj  
État civil \_\_\_\_\_  
*Célibataire / conjoint de fait / marié / séparé / veuf*  
Assurance médical \_\_\_\_\_  
Téléphone ( ) - \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
RAP Solde \_\_\_\_\_ \$/an \_\_\_\_\_

### CONJOINT

Nom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj  
Date du changement d'état civil \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj  
Assurance médical \_\_\_\_\_  
Téléphone ( ) - \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
RAP Solde \_\_\_\_\_ \$/an \_\_\_\_\_  
Traitement déclaration conjoint \_\_\_\_\_ O / N  
Si non : Ligne 236 (fédéral) \_\_\_\_\_  
Ligne 275 (provincial) \_\_\_\_\_

## COORDONNÉES

Adresse complète \_\_\_\_\_  
Date du changement d'adresse \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj *Nouvelles coordonnées*

## NOUVELLES PERSONNES À CHARGES

Combien ? \_\_\_\_\_

Nom complet	Date de naissance	Sexe	Revenu	Handicap	Pension alimentaire
_____	_____ aaaa-mm-jj	M / F	O / N	O / N	O / N
_____	_____ aaaa-mm-jj	M / F	O / N	O / N	O / N

## AUTRES INFORMATION CONCERNANT LA DÉCLARATION DE REVENUS

Transféré, si possible, le remboursement entre conjoint (Qc seulement)? \_\_\_\_\_ O / N  
Transféré les frais de scolarité aux parents? \_\_\_\_\_ O / N  
Fractionnement du régime de pension admissible? \_\_\_\_\_ O / N  
Je possède plus de 100 000\$ de biens étrangers? \_\_\_\_\_ O / N  
J'ai acheté ma première habitation durant l'année? \_\_\_\_\_ O / N  
J'ai vendu une résidence durant l'année? \_\_\_\_\_ O / N

## COMMENTAIRE GÉNÉRAL

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj