



ANNÉE À PRODUIRE :

RENSEIGNEMENT PERSONNEL

DEMANDEUR

Nom
Date de naissance
État civil
Assurance médical
Avis de cotisation (essentiel)
Téléphone
Courriel
RAP Solde \$/an

CONJOINT

Nom
Date de naissance
Date du changement d'état civil
Assurance médical
Avis de cotisation (essentiel)
Téléphone
Courriel
RAP Solde \$/an
Traitement déclaration conjoint
Si non : Ligne 236 (fédéral)
Ligne 275 (provincial)

COORDONNÉES

Adresse complète
Date du changement d'adresse
Langue de communication

CRÉDIT D'IMPÔT POUR LA SOLIDARITÉ (QC)

Propriétaire ou Locataire
Relevé 31 (Locataire)
Matricule de taxe (Propriétaire)

ENFANT À CHARGES

Combien ?

Table with 6 columns: Nom complet, Date de naissance, Sexe, Revenu, Handicap, Pension alimentaire. Contains 6 rows of placeholder data.

AUTRES INFORMATION CONCERNANT LA DÉCLARATION DE REVENUS

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

COMMENTAIRE GÉNÉRAL

Large empty rectangular box for general comments.

SIGNATURE DATE