



FORMAT DES DOCUMENTS:

Je désire recevoir mes impôts en format PDF (Portail CCH Ifirm) Papier

Courriel (Nécessaire pour s'inscrire au portail sécurisé) : _____

INFORMATIONS CLIENT(E) :

NOM, PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

TÉLÉPHONE (Résidence) : _____

TÉLÉPHONE (Cellulaire) : _____

ADRESSE COMPLÈTE : _____

Vivez-vous **seul(e) toute l'année** ou **seul(e) avec un enfant de moins de 18 ans**: OUI NON

NOUVEAU CLIENT(E) : OUI NON

**Si nouveau client, nous avons besoin de vos impôts et avis de cotisation fédéral & provincial 2022.*

N.A.S. _____

COURRIEL : _____

Êtes-vous : Propriétaire #Matricule _____ ou Locataire (**Relevé 31**)

**Si admissible au crédit de solidarité (Revenu de 61 500K seul / 67K familial)*

ÉTAT CIVIL (au 31 déc.): Célibataire Conjoint de fait Séparé(e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

*Inscrire la date de changement du statut en 2023 s'il y a lieu: _____

INFORMATIONS CONJOINT(E) :

*Si votre conjoint(e) fait sa déclaration de revenus ailleurs, inscrivez le montant de la ligne 23600 (Féd.) _____ \$ ligne 27500 (Prov.) _____ \$

NOM, PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE : _____

TÉLÉPHONE (Résidence) : _____

TÉLÉPHONE (Cellulaire): _____

COURRIEL : _____

NOUVEAU CLIENT(E): OUI NON

**Si nouveau client, nous avons besoin de vos impôts et avis de cotisation fédéral & provincial 2022.*

N.A.S. _____

PERSONNE À CHARGE ET/OU NOUVEAU-NÉ

NOM, PRÉNOM : _____ F M N.A.S. (si revenus) : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEN : _____ REVENUS : _____ \$

Frais de garde Frais sportifs Frais scolaires Frais artistiques

NOM, PRÉNOM : _____ F M N.A.S. (si revenus) : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEN : _____ REVENUS : _____ \$

Frais de garde Frais sportifs Frais scolaires Frais artistiques

NOM, PRÉNOM : _____ F M N.A.S. (si revenus) : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEN : _____ REVENUS : _____ \$

Frais de garde Frais sportifs Frais scolaires Frais artistiques



Facture demandée le : _____

Reçu :

Tarif régulier : _____ \$ + Enf : _____ \$

Date de paiement au cabinet : _____

Annexe(s) : _____ \$ +Autres : _____ \$

de facture (s'il y a lieu) : _____

Total (taxes incl.) _____ \$

Procédure pour le paiement par virement bancaire envoyé le : _____ Virement reçu

ENVOI TED **Date :** _____

Avec MR69 **T1013**

DÉPÔT DIRECT: Veuillez apporter un spécimen chèque si changement bancaire ou si vous n'êtes pas encore inscrit au dépôt direct.

INFORMATION GÉNÉRALES :

| | OUI | NON | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Revenu d'emploi (T4) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cotisation REER/ CELIAPP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assurance emploi (T4E) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Remboursement d'un RAP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prestation d'assistance sociale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Retrait REER/CELIAPP (T4RSP -T4FHSA-Rel 32) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CSST (T5007) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Retrait FEER (T4RIF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RQAP (T4E) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Retrait REEE (T4A) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rente du Québec (T4AP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Remboursement PCU (T4E/T4A) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pension du Canada (T4AOAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dons (Fournir reçus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Revenus de placement (T3/T5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Biens à l'étranger +100 000\$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intérêts sur prêt étudiant (Fournir relevé) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Versement anticipé frais de garde (RL19) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frais de scolarité (T2202/R8) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Versement anticipé frais logement (RL19) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Transfert des frais au parents? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Acomptes provisionnels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frais médicaux (Fournir factures) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | *Si oui, inscrire le montant : Féd. _____ \$ Prov. _____ \$ | | |
| Assurance médicaments *Privé _____ ou RAMQ _____ | | | Achat première maison (Fournir contrat d'achat) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Fournir relevé ass. collectives si privé ou relevé de pharmacie si RAMQ) | | | Vente d'un terrain ou résidence principale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Même assurance toute l'année? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Faillite dans l'année (Fournir impôts pré-faillite) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| *Si non, inscrire la date de changement : _____ | | | Pompier volontaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RECEVEZ-VOUS UNE PENSION ALIMENTAIRE : Pour vous OUI NON / Pour votre enfant OUI NON

PAYEZ-VOUS UNE PENSION ALIMENTAIRE : Pour votre ex-conjoint(e) OUI NON / Pour votre enfant : OUI NON

GARDE PARTAGÉE : OUI NON Si oui, qui prend le crédit des enfants à charge : _____

CAMIONNEUR :

*Fournir formulaires **TL2** et **TP-66** signé de l'employeur
Nombre de jours travaillés : 4 à 10 hres _____ 10 à 12 hres _____ 12 à 24 hres _____ Voyages États-Unis

TRAV. AUTONOME / BUR. DOMICILE:

*Fournir un tableau **comptabilisé** de vos dépenses et revenus.
*Fournir le formulaire **T2200** et **TP-64.3** signé de l'employeur.

IMMEUBLE À REVENU :

*Fournir un tableau **comptabilisé** de vos dépenses et revenus.

PERSONNE DE 70 ANS ET PLUS :

Service d'aide à domicile (Fournir facture) (ménage, déneigement, tonte de gazon, livraison d'épicerie etc)
Coût mensuel de votre logement : Janvier à Juin _____ \$ Juillet à Décembre _____ \$

NOUVEAUX ARRIVANTS : Nous aurons besoin de votre permis de travail, votre date d'arrivée au Québec, vos revenus avant votre arrivée ainsi que celui de votre conjoint(e) s'il y a lieu.

L'ESPACE CI-DESSOUS EST RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Documents reçus papiers au Cabinet Lemelin Date : _____
Déclaration de revenus terminé Client avisé le : _____

Documents reçus sur le portail CCH Ifirm Date : _____
En attente de signatures au portail CCH Ifirm Date d'envoi : _____

Documents manquants en attente : _____

Client avisé le : _____ 1^{er} Rappel : _____ 2^{ème} Rappel : _____