

Questionnaire - Impôt 2019



Gestion Globale Comptable Inc.

David Bourque, CPA, CGA, M. Fisc.

Fiscaliste et comptable

48 rue des pins

Magog, Qc, J1X 2H7

davidb@votrecomptable.ca

(819) 578-9969

Nom :	_____	Prénom :	_____	NAS :	_____	Naissance	_____
						(AAAA/MM/JJ)	
Nom (conjoint) :	_____	Prénom :	_____	NAS :	_____	Naissance	_____
						(AAAA/MM/JJ)	
Email :	_____	Tél#1 :	_____	Tél #2	_____		
Adresse :	_____	Avez-vous des biens étrangers de + 100,000 \$?	_____	Êtes-vous citoyen canadien?	_____		
		Oui : _____ Non : _____		Oui : _____ Non : _____			
Ville :	_____	État Civil :	_____	Date de changement d'état civil:	_____		
Code Postal	_____	Personne vivant seul(e) ?	_____	Propriétaire de votre logement (maison, condo) :	_____		
				Avez-vous vendu votre résidence principale durant l'année :	_____		

Revenus (fournir) :

- 1) Salaire (T4) _____
- 2) Placement ou immeuble locatif _____
- 3) Entreprise/trav autonome (factures) _____
- 4) RQAP _____
- 5) Contribution additionnelle CPE _____
- 6) Pension alimentaire payé ou reçue _____
- 7) Autres revenus ? _____

Déductions ou crédits (rappel) :

- 1) Frais financiers _____
- 2) REER, FTQ, CSN... _____
- 3) RAP _____
- 4) Frais Médicaux _____
- 5) Dons (politique / OSBL) _____
- 6) Frais scolarité _____
- 7) Cotis. Profes. ou syndic. _____
- 8) Frais Garde _____
- 9) dép. Déménagement _____
- 10) Intérêts prêt étudiant _____
- 11) Frais juridique (avocat) _____
- 12) Enfant activité sportive _____
- 13) Rénovations Rénovert _____
- 14) Autres (détails): _____

Régime d'ass. Médical (cocher) :

- 1) employeur _____
- 2) privé _____
- 3) aucun (RAMQ) _____

Note 1 : fournir vos avis de cotisation (Qc et Fed) et déclarations de 2018 s.v.p.

Note 2 : Fournir toutes les factures et dépenses d'écoles ou d'université
** Manuels, détails des bourses reçues, marge de crédit, etc.

Note 3 : Frais médicaux, fournir le total du coût de votre assurance santé au travail
Penser aussi aux lunettes, dentistes, portion médicaments non-remb,
Psychologue, ostéo, etc.

Personnes à charge :

Nom :	_____	Prénom :	_____	Nas :	_____	Naissance	_____
						(AAAA/MM/JJ)	
Nom :	_____	Prénom :	_____	Nas :	_____	Naissance	_____
						(AAAA/MM/JJ)	
Nom :	_____	Prénom :	_____	Nas :	_____	Naissance	_____
						(AAAA/MM/JJ)	

Engagement :

Cette entente couvre seulement la préparation des déclarations d'impôt, et ce, pour les personnes ci-dessus selon leurs renseignements soumis. Veuillez conserver une copie des reçus et des déclarations d'impôt aux fins de vérification par les gouvernements. Le frais de la présente entente ne couvre pas le temps en cas de vérification du gouvernement. Tout renseignement supplémentaire ou opération qui demande de produire une déclaration à nouveau pourrait nécessiter des frais supplémentaires.

Merci de nous faire confiance et au plaisir de vous voir l'an prochain !

Signature : _____