



Inscription

Comptabilité sur mesure

 cthibodeau@csmoutaouais.ca

 (819) 485-0355

Date reçue : _____ Avis de cotisation : **FÉD.** **PROV.**

Nom : _____ (**Remplir 2e formulaire pour conjoint**)

IDENTIFICATION PERSONNELLE

Statut civil : Changement dans l'année ? : oui non Date : _____
Marié : Célibataire : Conjoint de fait : Veuf : Séparé : Divorcé : Vivez-vous seul ? : _____
Assurances : Coll. privée Coll. Conjoint/Parent RAMQ - Aide sociale RAMQ/Ass. privée (65 ans +)
Autorisation procuration : oui non

Nom du client : _____ Téléphone : _____
Courriel : _____ NAS : _____ Année d'imposition : _____
Avez-vous déménagé ? : Oui Nouvelle adresse : _____
Date de naissance : _____ Êtes-vous inscrit à mon dossier
en ligne : ARC RRQ
Êtes-vous inscrit au dépôt direct : oui non

Nombre d'enfants à charge : _____ **Remplir la section : enfant à charge**
Conjoint **NON-TRAITÉ - renonciation signée** Ligne 236 Féd. : _____ Ligne 275 Prov.: _____
NAS : _____ Date de naissance : _____

Aidant naturel : Crédit handicap : Certificat du gouvernement : oui non
Nom de la personne Lien de parenté : _____
dont je suis aidant : _____ **Remplir la section : personne à charge**

GÉNÉRAL

REER *Avis cot. féd. (obligatoire)	Frais médicaux (Remplir formulaire frais médicaux) Don de charité (Remplir formulaire de dons)
RAP *Avis cot. féd.	Frais de scolarité
CELIAP	Frais de scolarité non reporté
Frais financiers	Intérêts prêt étudiant
Achat 1ère maison	Frais de garde
Vente maison principale (voir formulaire)	Crédit trilium (Ont.)
Gain/pertes en capital (T3-T5008)	Gens de métier (Remplir formulaire dépenses d'emploi)
Télétravail - Nb jour (T2200 + TP64.3) (Remplir formulaire dépenses d'emploi)	Prof./Éducatrice (manuels)
Maintien à domicile des aînés	Pompier volontaire
Crédit de solidarité : Prop. Loc.	Acomptes provisionnels
Transfert REMB. impôt au conjoint	Fédéral :
Nous souhaitons le fractionnement de revenu Abonnement journaux numériques	Provincial :



Inscription

Comptabilité sur mesure

 cthibodeau@csmoutaouais.ca

 (819) 485-0355

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

ENFANTS À CHARGE

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ NAS : _____

Garde partagée : oui non Payez-vous une pension alimentaire ? : oui non

Garderie : oui non Étudiant : Cégep Université

Activité sportive des enfants : oui non

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ NAS : _____

Garde partagée : oui non Payez-vous une pension alimentaire ? : oui non

Garderie : oui non Étudiant : Cégep Université

Activité sportive des enfants : oui non

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ NAS : _____

Garde partagée : oui non Payez-vous une pension alimentaire ? : oui non

Garderie : oui non Étudiant : Cégep Université

Activité sportive des enfants : oui non

