**Nouveaux Clients Pour Impôts 2023**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom Conjoint(e) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date de Naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de Naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NAS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NAS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse Complète :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ville :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Code Postal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulaire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Enfant :**

**Nom et Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Date Naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom et Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Date Naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom et Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Date Naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Habitation:**

**Avez-vous vécu avec un autre adulte dans l’année 2023 ? Oui  Non **

**Avec qui il a vécu ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**70 ans et + Prix du loyer de Janvier à Juin \_\_\_\_\_\_$ et Juillet à Décembre\_\_\_\_\_\_$**

**Crédit de Solidarité :**

**Est-ce que vous avez votre Rl 31 ou compte de taxes municipales ? Oui  Non **

**Si NON Pourquoi ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assurance Médicale**

* **Assurance Maladie du Québec ( RAMQ) Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Assurance Privée (qui couvre les médicaments) Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Aide Social du\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Situation Familiale :**

**Séparation  Divorce(e)  veuf-veuve  Conjoint(e) de fait  Célibataire Marié(e)**

* **Nouveau bébé (Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de Naissance\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Au 31 Décembre 2022 la Situation était-elle la même ? Oui  Non **

**Si non quelle était la situation :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date du changement\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RAP**

**Est-ce que vous avez un RAP à rembourser ?  Oui  Non (x:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Autorisation**

**Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J’autorise SCD DUVAL INC. A produire et transmettre mes déclarations d’impôts.**

**Signature :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_

**Partie réservé à SCD Duval Inc.**

**Extérieur  Sur Place  Vérifié par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**