

ANNÉE IMPOSITION : _____

Vous

Conjoint (e)

NOM :	_____	_____
PRÉNOM :	_____	_____
ADRESSE :	_____	_____
VILLE :	_____	_____
CODE POSTAL :	_____	_____
TÉLÉPHONE (R) :	_____	_____
TÉLÉPHONE (C) :	_____	_____
NAS :	_____	_____
NAISSANCE :	_____	_____
ÉTAT CIVIL :	_____	_____
COURRIEL :	_____	_____

PERSONNE VIVANT SEULE (toute l'année) : Oui : Non :

PERSONNE A CHARGE :	NAISSANCE
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ASS. MÉDICAMENTS : RAMQ : PRIVÉE (employeur) :
(Notes mois)

BUREAU À DOMICILE : OUI : NON : _____

ARC et RQ entreprennent le processus de passage à l'envoi d'un avis de cotisation par voie électronique pour ceux qui le désire.

Voulez-vous recevoir vos avis de cotisation en ligne? Oui: Non

Notes : _____

Possédiez-vous un RAP / CELIAPP ?

	RAP			CELIAPP	
Vous	Oui : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>	Vous	Oui : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>
Conjoint (e)	Oui : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>	Conjoint (e)	Oui : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>

NOTES :

Possédiez-vous ou déteniez-vous des biens étrangers dont le coût total dépassait 100 000\$ CAN à un quelconque moment de l'année ?

Oui : Non :

Êtes-vous inscrit au dépôt direct ?

Oui : Non:

Si vous avez payé de l'impôt par acomptes provisionnels, joindre une confirmation du paiement de vos acomptes provisionnels ?

Oui : Non :

Avez-vous disposé d'un bien, par exemple un terrain, un immeuble ou des actions (y compris les unités de fonds commun de placement) dans l'année ?

Oui : Non :

Avez-vous reçu ou aliéné (vendu, cédé, échangé, donné, etc) de la monnaie virtuelle ?

Oui : Non :

NOTES :
