



QUESTIONNAIRE: CLIENT FIDÈLE

Date du dépôt : ____ / ____ / ____ (JJ/MM/AAAA)

Demandeur M. Mme.

Prénom: _____
 Nom: _____

Conjoint M. Mme.

Prénom: _____
 Nom: _____

Année(s) de déclaration(s) à produire: _____ ex: «2017» ou «2015 à 2017»

Province de résidence au 31 décembre: _____

Désirez-vous les services express ? Oui Non Désirez-vous prendre rendez-vous avec un conseiller ? Oui Non

Mes informations de correspondance sont les mêmes

Sinon, veuillez fournir vos nouvelles informations

Téléphone (jour): _____
 Téléphone (soir): _____
 Courriel: _____
 Adresse: _____ App.: _____
 Ville: _____ Province: _____
 Code postal: _____ Déménagé le: ____ / ____ / ____

Téléphone (jour): _____
 Téléphone (soir): _____
 Courriel: _____

Déclaration du conjoint

Impôts ICI traitera la déclaration du conjoint: Oui Non

- Si «Non» :
- Ligne 236 fédéral: _____
 - Ligne 275 provincial: _____
 - Nous fournir obligatoirement la déclaration complète de votre conjoint(e).
 - Des frais d'optimisation pourraient vous être facturés.

Assurance médicament (Indiquez les mois qui s'appliquent)

Gouvernementale (RAMQ): De _____ à _____
 Mon propre régime collectif: De _____ à _____
 Régime collectif (parent/conjoint): De _____ à _____
 Exemption: Permis Vacances-Travail: De _____ à _____

Assurance médicament du conjoint (Mois qui s'appliquent)

Gouvernementale (RAMQ): De _____ à _____
 Mon propre régime collectif: De _____ à _____
 Régime collectif (parent/conjoint): De _____ à _____
 Exemption: Permis Vacances-Travail: De _____ à _____

État Civil Mon état civil à changé: Oui Non

Si «Oui» : Nouvel état civil: _____ Date du changement: ____ / ____ / ____ (JJ/MM/AAAA)

- Oui Non J'ai habité seul(e) toute l'année (excluant les personnes à charge)
- Oui Non Je suis arrivé(e) au Canada ou l'ai définitivement quitté durant l'année
- Oui Non Je possède plus de 100 000\$ de biens étrangers (inclus placements détenus ici)
- Oui Non J'ai acheté une première habitation dans l'année

- Oui Non J'ai vendu une résidence principale dans l'année
- Oui Non Je suis né(e) aux États-unis, suis citoyen(ne) américain(ne) ou détenteur(trice) d'une carte verte
- Oui Non Je désire recevoir des offres de taux hypothécaires avantageux de vos partenaires
- Si oui, ma date de renouvellement hypothécaire est le: ____ / ____ / ____ (JJ/MM/AAAA)

Nouvelle personne à charge / changements (Enfants, parents, grands-parents, etc. vivant à la même adresse)

S'il n'y a aucun changement, ne pas remplir cette section

Prénom	Nom	Genre	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Numéro d'assurance sociale	Je paye une pension alimentaire
_____	_____	M	F ____ / ____ / ____	_____	_____
_____	_____	M	F ____ / ____ / ____	_____	_____
_____	_____	M	F ____ / ____ / ____	_____	_____

Précisions: _____