



# QUESTIONNAIRE: NOUVEAU CLIENT

Date du dépôt : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

## Demander

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

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

Numéro d'assurance sociale: \_\_\_\_\_

Téléphone (jour): \_\_\_\_\_

Téléphone (soir): \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ App.: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Si nouvelle adresse, date du déménagement: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Contact en cas d'urgence

Nom de la personne à joindre: \_\_\_\_\_

Lien: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

Numéro d'assurance sociale: \_\_\_\_\_

Téléphone (jour): \_\_\_\_\_

Téléphone (soir): \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Domicilié à la même adresse

### 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 \_\_\_\_

## État Civil

Célibataire Conjoint de fait Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf / Veuve

Si votre état civil a changé dans l'année: Ancien 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)

## Personnes à charge (Enfants, parents, grands-parents, etc. vivant à la même adresse)

Prénom	Nom	Lien	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Revenu net	Personne ayant un handicap	Étudiant post-secondaire	Je paye une pension alimentaire
_____	_____	_____	____ / ____ / ____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	____ / ____ / ____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	____ / ____ / ____	_____	_____	_____	_____

### Précisions:

\_\_\_\_\_