

BOX  E-MAIL  ICI

A APPELER

- 2025

Date: J / M / 26. Retour ANNÉE. Réf. Internet Ens. Autre

R  
I



Apportez-nous les documents nécessaire pour les déclarations de revenus avant le 15 avril afin d'éviter des frais supplémentaires pour compléter vos déclarations pour le 30 avril 2026

FORMULAIRE À INCLURE AVEC VOS DOCUMENTS / FORM TO BE GIVEN WITH YOUR DOCUMENTS

SI NOUVEAU CLIENT(E), COCHEZ

SI NOUVEAU CLIENT(E), COCHEZ

M # Ass. Sociale / Social ins. # NOUVEAU NUMÉRO oui non Mme

M # Ass. Sociale / Social ins. # NOUVEAU NUMÉRO oui non Mme

Prénom / First name, Nom de famille / Family name, Adresse / Address, Ville / City, Code postale / Postal code, Date de naissance / Date of birth, Téléphone / Telephone, Courriel / E-Mail

Prénom / First name, Nom de famille / Family name, Adresse / Address, Ville / City, Code postale / Postal code, Date de naissance / Date of birth, Téléphone / Telephone, Courriel / E-Mail

Célibataire Single, Marié(e) Married, Conjoint de fait Common Law Spouses, Séparé(e) Separated, Divorcé(e) Divorced, Veuf(ve) Widow, État civile à changé en 2025? Quel jour?

Citoyen Canadien Canadian Citizen, Résident Permanent Permanent resident, Étudiant étranger Foreign student, Réfugié ACCEPTÉ Refugee ACCEPTED, Permis de travail Work Permit, Arrivé(e) en 2025 Arrived in 2025, DÉPART en 2025 Left in 2025, Obtenu la résidence permanente en 2025, DATE

Citoyen Canadien Canadian Citizen, Résident Permanent Permanent resident, Étudiant étranger Foreign student, Réfugié ACCEPTÉ Refugee ACCEPTED, Permis de travail Work Permit, Arrivé(e) en 2025 Arrived in 2025, DÉPART en 2025 Left in 2025, Obtenu la résidence permanente en 2025, DATE

Avez vous habité seul(e) toute l'année 2025? Did you live alone all year 2025, Relevé 31 joint, taxes municipale jointe ou cadastre, pas de Relevé 31 et pas taxes municipale

Vous étiez assuré pour les médicament avec votre employeur, l'employeur de votre conjoint(e), RAMQ, autre, VOUS AVEZ ÉTÉ ASSURÉ TOUTE L'ANNÉE

Vous étiez assuré pour les médicament avec votre employeur, l'employeur de votre conjoint(e), RAMQ, autre, VOUS AVEZ ÉTÉ ASSURÉ TOUTE L'ANNÉE

Enfant(s)/Parent(s) Prénom / Nom, INVALIDITÉ, % à charge, Payez-vous une pension alimentaire?, D.D.N., Revenu net Déclarations à faire

CENTRE D'IMPÔT MARINO

Date et heure: A / M / 26 hr PAR

TPS, TVQ, Total, Dépôt, Solde, M.C., V. INTÉR., COMPTANT, D.D., VISA

T1013

MR69

R F S E D date / /26

Avez-vous fait faillite de 2023 à 2025?  oui  non  
*Si en 2025, besoin impôt du syndic et # dossier* \_\_\_\_\_

Avez-vous une propriété à revenu? **remplir feuille infos**  oui  non  
 Avez-vous une propriété hors du Canada?  oui  non  
 Avez-vous acheté une première habitation en 2025?  oui  non  
 Avez-vous vendu une propriété en 2025? **besoin infos**  oui  non  
 Avez-vous un RAP ou REEP?  oui  non  
 Avez-vous fait des transaction sur le marché boursier  oui  non  
 Avez-vous fait des transaction de CryptoMonnaie  oui  non

Avez-vous fait faillite de 2023 à 2025?  oui  non  
*Si en 2025, besoin impôt du syndic et # dossier* \_\_\_\_\_

Avez-vous une propriété à revenu? **remplir feuille info**  oui  non  
 Avez-vous une propriété hors du Canada?  oui  non  
 Avez-vous acheté une première habitation en 2025?  oui  non  
 Avez-vous vendu une propriété en 2025? **besoin infos**  oui  non  
 Avez-vous un RAP ou REEP?  oui  non  
 Avez-vous fait des transaction sur le marché boursier  oui  non  
 Avez-vous fait des transaction de CryptoMonnaie  oui  non

**AUTONOME?**  oui  non si oui, remplir feuille jointe  
 Devons-nous faire le rapport TPS/TVQ?  oui (besoin No. TPS/TVQ)  non  
 Avez-vous un no. N.E.Q.? si oui, inscrire ici : 22  
**TRAVAILLEZ DE LA MAISON?**  non  
 oui (remplir feuille infos et besoin T2200 et TP64 si vous êtes un(e) employé(e))

**AUTONOME?**  oui  non si oui, remplir feuille jointe  
 Devons-nous faire le rapport TPS/TVQ?  oui (besoin No. TPS/TVQ)  non  
 Avez-vous un no. N.E.Q.? si oui, inscrire ici : 22  
**TRAVAILLEZ DE LA MAISON?**  non  
 oui (remplir feuille infos et besoin T2200 et TP64 si vous êtes un(e) employé(e))

**Crédit d'impôt pour solidarité**  MOI ou  AU CONJOINT **T.P.S.**  LE GOUV. CHOISI  
**Pendant toute l'année 2025**, avez-vous vécu seul dans une **habitation**?  
 (Si vous habitez uniquement avec des personnes de moins de 18 ans, nous considérons aussi que vous habitez seul.) 12  Oui  Non

Inscrivez ci-dessous votre adresse de résidence au 31 décembre 2025, SI DIFFÉRENTE QUE CELLE AU VERSO

\_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_ Code Postale \_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS DÉJÀ LE DÉPÔT DIRECT?**  
 OUI  NON (a informer procédures au client)  
 POUR PREMIÈRE DÉCLARATION : SPÉCIMEN DE CHÈQUE OBLIGATOIRE

**AVEZ-VOUS DÉJÀ LE DÉPÔT DIRECT?**  
 OUI  NON (a informer procédures au client)  
 POUR PREMIÈRE DÉCLARATION : SPÉCIMEN DE CHÈQUE OBLIGATOIRE

**NÉ(E) 1955 ou avant**  
 Loyer en 2025 : nombre de mois \_\_\_\_\_ X loyer mensuel \_\_\_\_\_ \$  
 nombre de mois \_\_\_\_\_ X loyer mensuel \_\_\_\_\_ \$  
**PROPRIÉTAIRE (CONDO AUSSI) :**  
 Frais ménager, entretien, déneigement pour l'année : \$ \_\_\_\_\_  
 Soins à domicile \$ \_\_\_\_\_

**NÉ(E) 1955 ou avant**  
 Loyer en 2025 : nombre de mois \_\_\_\_\_ X loyer mensuel \_\_\_\_\_ \$  
 nombre de mois \_\_\_\_\_ X loyer mensuel \_\_\_\_\_ \$  
**PROPRIÉTAIRE (CONDO AUSSI) :**  
 Frais ménager, entretien, déneigement pour l'année : \$ \_\_\_\_\_  
 Soins à domicile \$ \_\_\_\_\_

Notes \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Je déclare que tous les renseignements me concernant ainsi que ceux de mon conjoint(e) ou époux(se) sur cette feuille au recto et verso ainsi que ceux indiqués sur mes (nos) déclarations de revenus sont exacts et complets et qu'ils font état de tous mes (nos) revenus. Nous nous déclarons satisfait des services et dégageons Centre d'impôt Marino inc. de toutes responsabilités.

X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Signature Signature

X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Signature Signature