



## Production de déclaration d'impôts fédérales (Canada) et provinciales (Québec)

**Note importante :** Merci de faire appel à Multi Groupe Conseil S.E.N.C. pour préparer vos déclarations d'impôts! Il nous semble important que vous sachiez que nous avons pour philosophie de travailler avec des gens de l'expérientiel (expérience terrain). Bien qu'ayant plus de trente années d'expérience dans la production de déclarations d'impôts, que nous actualisons par des formations régulières (rencontre avec Revenu-Québec, cours de fiscalité ...) notre expertise est essentiellement basée sur notre pratique terrain.

**Merci de remplir le formulaire suivant pour nous permettre de produire vos déclarations d'impôts. Soyez assurés que ce document sera conservé de façon à en préserver la confidentialité.**

### Déclaration de base

<b>Vous</b>	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
N.A.S.	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Assurance-médicament autre que la RAMQ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Période : Quel conjoint paye l'assurance :
Frais de garde <i>SVP, inscrire les coordonnées de vos personnes à charge plus bas dans ce formulaire</i>	
Personne handicapée reconnue aux 2 paliers de gouvernement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Changement d'adresse*	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, nouvelle adresse:

(\*) :  J'accepte de payer 10\$ supplémentaires, pour que vous m'aidiez à faire mon changement d'adresse  
Multi Groupe Conseil S.E.N.C – Yves Blanchette – Tél. (819) 386-2710 – [impots@multigroupeconseil.org](mailto:impots@multigroupeconseil.org)

Aidants naturels	<p>Nom, prénom et coordonnées de la personne aidée :</p> <p>Vit avec vous :</p> <p>Type.s de handicap :</p> <p>Personne handicapée reconnue aux deux paliers de gouvernement :</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> seulement fédéral   <input type="checkbox"/> seulement provincial</p>
------------------	---

<b>Conjoint</b>	Statut : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> conjoint de fait
Nom	
Prénom	
N.A.S.	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Assurance-médicament autre que la RAMQ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<p>Période:</p> <p>Quel conjoint paye l'assurance :</p>
Aidants naturels	<p>Nom, prénom et coordonnées de la personne aidée :</p> <p>Vit avec vous :</p> <p>Type.s de handicap :</p> <p>Personne handicapée reconnue aux 2 paliers de gouvernement</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> seulement fédéral   <input type="checkbox"/> seulement provincial</p>

**Date de séparation s'il y a lieu : \_\_\_\_\_**

**Personnes à charge : enfants, parents, grand-parent ou autres**

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Revenu	
Activités et sports	
Personne handicapée reconnue aux 2 paliers de gouvernement (oui ou non)	
Étudiant postsecondaire	Exemption à la personne à charge ou transfert vers un parent : lequel ?

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Revenu	
Activités et sports	
Personne handicapée reconnue aux 2 paliers de gouvernement (oui ou non)	
Étudiant postsecondaire	Exemption à la personne à charge ou transfert vers un parent : lequel ?

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Revenu	
Activités et sports	
Personne handicapée reconnue aux 2 paliers de gouvernement	
Étudiant postsecondaire	Exemption à la personne à charge ou transfert vers un parent : lequel ?

## Notes diverses / Vos questions

Thèmes Situations particulières Documents	Éléments ou questionnements

**PENSEZ À JOINDRE L'ENSEMBLE DE VOS DOCUMENTS INCLUANT VOS FRAIS DE MÉDICAMENTS**  
Besoin d'aide pour remplir le formulaire? Contactez-nous au (819) 386-2710

### UNE DÉCLARATION DE REVENU QUÉBEC ET UNE DE AGENCE DU REVENU DU CANADA

• Pour une personne - Déclaration simple..... 55 \$

### UNE DÉCLARATION DE REVENU QUÉBEC ET UNE DE AGENCE DU REVENU DU CANADA

• Pour une personne - Déclaration + complexe (travailleur autonome, garderie...)..... 125 \$

REVENUS DE LOCATION (FRAIS SUPPLÉMENTAIRES) ..... + 70\$

REDRESSEMENT ..... 50 \$

DÉCLARATION D'UNE ANNÉE ANTÉRIEURE - POUR UNE PERSONNE..... 75 \$

DÉCLARATION POST-FAILLITE - POUR UNE PERSONNE..... 125 \$

ÉVALUATION EN COURS D'ANNÉE (NOUVEAU REVENU – PERTE DE REVENUS...) ..... 55 \$

**TOTAL** \_\_\_\_\_ \$

(à payer en argent, par carte de débit ou crédit, le jour de notre 1re rencontre)

## Signature.s

Par la présente, je mandate Multi Groupe Conseil S.E.N.C. à réaliser, en mon nom, mes déclarations d'impôts fédérales et provinciales pour l'année \_\_\_\_\_ et l'année \_\_\_\_\_ et de les expédier via Impônet, la poste ou tout autre moyen pertinent.

\_\_\_\_\_  
Votre signature

\_\_\_\_\_  
Signature de votre conjoint.e