

RENSEIGNEMENTS ANCIENS CLIENTS

Nom et prénom : _____ **Aucun changement**

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Avez-vous vendu/acheté un bien immobilier en 2024? Oui Non Résidence principale? **Nécessite contrat*

Adresse courriel : _____ Téléphone principal : _____

HABITATION

1. Avez-vous habité **seul(e)** durant **tous les 365 jours** de l'année 2024 ? Oui Non *Excluant mineur et enfant adulte qui est étudiant à temps plein*

2. Vous êtes : Locataire Propriétaire Habite chez quelqu'un

Pour les locataires, avez-vous reçu votre relevé 31 de votre propriétaire? Oui Non

SITUATION FAMILIALE

3. Votre situation familiale a-t-elle changée en 2024? Oui Non

Si oui, choisissez le **changement** qui vous correspond :

Séparé Marié Divorcé Veuf (ve) Conjoint de fait

Femme Homme

Date du changement : _____

Nom conjoint (e) : _____ Prénom : _____

Numéro d'assurance sociale du nouveau conjoint : _____

Date de naissance : _____ **Si nous ne faisons pas sa déclaration : son revenu annuel : _____*

**Pour toute séparation impliquant des enfants, nous vous demandons de compléter le formulaire de personnes à charge.*

Fille Garçon

Nouveau bébé : Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Quelle était votre couverture médicale pour l'année 2024? (Janvier) (Décembre) Toute l'année

Régime québécois d'assurance maladie (RAMQ) : De : _____ À _____
Mois de début Mois de fin

Assurance privée (travail, familiale) : De : _____ À _____
Mois de début Mois de fin

4. Avez-vous eu de l'**aide sociale** en 2024? Oui Non

Si oui, de quel mois à quel mois? : _____

Informations supplémentaires

Avez-vous 70 ans ou plus? Oui Non **Si oui**, combien vous coûte votre appartement en 2024? _____

**70 ans et plus, il est possible de mettre certaines dépenses (déneigement, tonte de pelouse, entretien ménager, etc.)*

Faisons-nous le fractionnement de revenu de pension? Oui Non

À votre connaissance, vous manque-t-il des documents à fournir? : _____

Notes ou questionnement que vous avez pour nous: _____

J'atteste de la véracité des renseignements ci-dessus.

Signature: _____ Date : _____

Signature du conjoint : _____ Date: _____

Je comprends que ma déclaration n'est plus promise pour le 30 avril