

RENSEIGNEMENTS ANCIENS CLIENTS

Nom et prénom : _____ Aucun changement

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Avez-vous vendu/acheté un bien immobilier en 2025? 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 2025 ? 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 2025? 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 2025? _____ (Janvier) _____ (Décembre) _____ Toute l'année _____

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

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

4. Avez-vous eu de l'**aide sociale** en 2025? 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 2025? _____

**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: _____