

**RENSEIGNEMENTS NOUVEAUX CLIENTS**

Femme Homme

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ NAS: \_\_\_\_\_

**Nom conjoint( e )** : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ NAS: \_\_\_\_\_

*\*Produisons-nous son rapport d'impôt ?* **Oui Non Si non**, son revenu pour 2025 : \_\_\_\_\_**Adresse** : \_\_\_\_\_ **Ville**: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Tél. principal : \_\_\_\_\_

Avez-vous vendu/acheté un bien immobilier en 2025? **Oui Non** Résidence principale?  **Nécessite le contrat de vente/achat**Adresse courriel: \_\_\_\_\_ Désirez-vous avoir accès à notre plateforme sécurisée Onvio? **Oui Non****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. Au 31 décembre, vous étiez : Locataire (rel. 31) Propriétaire Chez quelqu'un

**SITUATION FAMILIALE**

3. Quelle est votre situation familiale en 2025?

Séparé Marié Divorcé Veuf (ve)  Conjoint de fait Célibataire**Depuis quelle date?** : \_\_\_\_\_

Nom(s) et Prénom(s) enfant(s)

Date(s) de naissance

À votre charge?

Oui Non Fille Garçon

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

4. Quelle était votre couverture médicale en 2025?

Janvier

Décembre

Toute l'année

Régime québécois d'assurance maladie (RAMQ) : De: \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_

Assurance privée(travail, familiale): De \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_  
Mois début Mois de fin5. Avez-vous eu de l'**aide sociale** en 2025? **Oui Non****Si oui**, de quel mois à quel mois ? : \_\_\_\_\_6. Étiez-vous aux études en 2025? **Non Oui** Secondaire DEP Cégep Université**INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**Avez-vous 70 ans ou plus? **Oui Non** Si oui, combien vous a coûté votre loyer en 2025 : \_\_\_\_\_*\* 70 ans et plus, il est possible de mettre certaines dépenses ( déneigement, tonte de pelouse, entretien ménager, etc.)*Faisons-nous le fractionnement des revenus de pensions? : **Oui Non** Au plus avantageux*En tant que nouveau client, nous aurons besoin de votre copie d'impôt de l'année précédente ainsi que vos avis de cotisation. Serez-vous en mesure de nous les fournir ?* **Oui Non**

Notes ou questionnements que vous avez pour nous : \_\_\_\_\_

J'atteste que les renseignements ci-hauts sont exactes

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature conjoint : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Je comprends que ma déclaration ne sera pas complétée avant le 30 avril.**