



Budeficom
services-conseils

FEUILLE DE ROUTE



(418) 561-5416



9200 rue Vérone app. 502
Québec, QC G2B 0N1



jpichette@budeficom.ca

ANNÉE FISCALE _____

Initiale

DATE REÇUE:

DATE SAISIE:

DATE VÉRIFIÉE:

ANCIEN CLIENT: _____

NOUVEAU CLIENT: _____

RÉFÉRÉ PAR: _____

1 IDENTIFICATION	Référé par: _____		No client: _____		
	Nom: _____		Prénom: _____		
Contribuable	NAS: _____ - _____ - _____		DDN (jj-mm-aaaa): _____ - _____ - _____		
Conjoint	Nom: _____		Prénom: _____		
	NAS: _____ - _____ - _____		DDN (jj-mm-aaaa): _____ - _____ - _____		
2 ADRESSE	Adresse: _____		Depuis: _____		
	Ville: _____		Jusqu'à: _____		
	Code postal: _____		Locataire: ☐ Propriétaire: ☐		
3 TÉLÉPHONE / COURRIEL	Monsieur		Madame		
	Rés. () - _____ Bur. () - _____ Cel. () - _____ E-mail _____		Rés. () - _____ Bur. () - _____ Cel. () - _____ E-mail _____		
4 ETAT CIVIL OU FAMILIAL	Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Veuf (veuve) ☐				
	Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Célibataire ☐				
	Famille monoparentale ☐ O ☐ N ☐		Personne vivant seule ☐ O ☐ N ☐		
	Votre état civil ou familial a-t-il changé cette année (mariage, divorce, conjoint de fait, naissance, etc.)?				
	Si oui indiquez quelle est la nature et la date du changement: _____ Date(JMA): _____				
5 TOUS LES FEUILLETS	Revenus:		Déductions et crédit impôt:		payé par yeu yé
	M. Mme		M. Mme		
	Revenus d'emploi (T4 / RL-1)		Frais de garde (RL-24) (RL-30)		☐ ☐
	Assurance-emploi, RQAP (T4E / RL-6 / PCU)		Frais scolarité (T2202A / RL-8)		
	Pension de vieillesse (T4OAS)		Cotisation professionnelle		
	Régie des rentes du Québec (T4A(P) / RL-2)		Intérêt sur prêt étudiant		
	Rentés, CARRA, RPA (T4A / RL-1,2)		Intérêts prêt placement		
	REEP, RAP, Autres revenus (T4RSP / RL-2)		Frais médicaux		
	Dividendes, intérêts (T3 / RL-16, T5 / RL-3)		Frais de déménagement		
	CSST, SAAQ, Aide sociale (T5007/ RL-5)		Personne handicapée		
	Gains en capital (T5008 / RL-18)		Activités physiques (enfants)		
	Revenu de location		Activités artistiques (enfants)		
	Revenu d'entreprise, profession		Activités physiques (aînés)		
	Pension alimentaire		Capital rég & coop Desj. (RL-26)		
	Versement anticipés crédits d'impôt (RL-19)		Dép. emploi (T2200 / TP64.3)		
			Crédit achat première maison		
			Adoption (TP-1029.8.63)		
		Maintien domicile pers. agée			
		(TPZ-1029.MD.5) (CONDO)			
		Contribution politique			
		Occupation logement (RL-31)			
		Dons de charité			
		Fonds FTQ ou CSN (RL-10)			

	REER (M.) <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> REER (Mme) <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> Max REER <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>							Remboursement RAP <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> Remboursement REEP <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> N.B.: Joindre une copie de vos avis de cotisation de l'année précédente																																						
7	ENFANTS À CHARGE <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th><th rowspan="2">Prénom et nom</th><th rowspan="2">Date naissance jj / mm / aaaa</th><th rowspan="2">Revenus</th><th colspan="2">Études postsecondaires</th></tr> <tr> <th>Oui</th><th>Non</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Prénom et nom	Date naissance jj / mm / aaaa	Revenus	Études postsecondaires		Oui	Non	1						2						3						4						5						6						
	Prénom et nom					Date naissance jj / mm / aaaa	Revenus	Études postsecondaires																																						
		Oui	Non																																											
1																																														
2																																														
3																																														
4																																														
5																																														
6																																														
8	FRAIS MÉDICAUX Primes d'assurance-médicaments, prescriptions, chiropraticien, lunettes, dentiste, psychologue, etc. Conseil: Pour faciliter la compilation des frais, obtenez auprès de votre pharmacien le sommaire des médicaments achetés au cours de l'année ou le relevé des montants réclamés et reçus de l'assurance collective Le contribuable choisit de payer la cotisation de son conjoint: A été couvert pendant toute l'année par un régime d'assurance-collective: Le conjoint a été couvert pendant toute l'année par un régime d'assurance collective auquel le contribuable, son père ou sa mère avait adhéré: Si pas couvert pendant toute l'année, à partir de quel mois?: janvier ☐ mai ☐ septembre ☐ février ☐ juin ☐ octobre ☐ mars ☐ juillet ☐ novembre ☐ avril ☐ août ☐ décembre ☐ oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐																																													
9	AUTOMOBILE (AFFAIRE) Changement durant l'année? ☐ O ☐ N ☐ Si oui: Marque: <table border="1"><tr><td></td></tr></table> Modèle: <table border="1"><tr><td></td></tr></table> Année: <table border="1"><tr><td></td></tr></table> Date acquisition: <table border="1"><tr><td></td></tr></table> Valeur (incluant TPS-TVQ): <table border="1"><tr><td></td></tr></table> Km affaire / km total _____ / _____																																													
10	PENSION ALIMENTAIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th>Imposable / Déductible</th><th>ou</th><th>Non imposable / Non déductible</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table></td><td>Montant reçu</td><td><table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table></td></tr> <tr> <td><table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table></td><td>Montant payé</td><td><table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table></td></tr> <tr> <td colspan="2"> Nom du bénéficiaire: _____ NAS: _____ Adresse: _____ _____ </td><td> Payeur: _____ NAS: _____ Adresse: _____ _____ </td></tr> </tbody> </table>	Imposable / Déductible	ou	Non imposable / Non déductible	<table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table>	\$	Montant reçu	<table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table>	\$	<table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table>	\$	Montant payé	<table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table>	\$	Nom du bénéficiaire: _____ NAS: _____ Adresse: _____ _____		Payeur: _____ NAS: _____ Adresse: _____ _____																													
Imposable / Déductible	ou	Non imposable / Non déductible																																												
<table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table>	\$	Montant reçu	<table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table>	\$																																										
\$																																														
\$																																														
<table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table>	\$	Montant payé	<table border="1"><tr><td>\$</td></tr></table>	\$																																										
\$																																														
\$																																														
Nom du bénéficiaire: _____ NAS: _____ Adresse: _____ _____		Payeur: _____ NAS: _____ Adresse: _____ _____																																												
11	ACOMPTES PROVISIONNELS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Fédéral</th><th>Provincial</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Montants versés:</td><td>_____ \$</td><td>_____ \$</td></tr> </tbody> </table>		Fédéral	Provincial	Montants versés:	_____ \$	_____ \$																																							
	Fédéral	Provincial																																												
Montants versés:	_____ \$	_____ \$																																												
12	NOTES Autres points particuliers: - Personne handicapée - Perte de capital antérieure - Vente de sa résidence principale ou à revenu - Vente de cryptomonnaie - PCU, PCRE (les montants sur le feuillet correspond au montant reçu ?) - Services additionnels (planification de retraite. Partir en affaires etc) oui non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐																																													