

Formulaire - Impôt 2025

Date:	Téléphone:
Nom de famille:	Prénom:
Date de naissance:	

_ Maison privée / condo _ À loyer avec bail _ À loyer sans bail
_ HLM _ Chambreur _ RPA
_ CHSLD _ Autre: _____

Assurance médicaments de base

- ☐ Couvert toute l'année par assurance privée (moi/conjoint/autre)
- ☐ Pas d'assurance médicaments, RAMQ applicable
- ☐ Changements ou situations particulières (préciser)

Quel est le total des frais médicaux payés et non remboursés en 2025 ? \$ _____

Veillez cocher si applicable:

- ☐ Handicapé (parent, conjoint, enfant) ☐ Aidant naturel
- ☐ RAP à rembourser (joindre avis de cotisation fédéral 2025)
- ☐ Non citoyen canadien ☐ Biens étrangers > 100 000 \$
- ☐ Achat d'une première maison en 2025
- ☐ Vente terrain/chalet/résidence en 2025
- ☐ Revenus d'entreprises ☐ Maison à revenus
- ☐ 70 ans+ avec dépenses maintien, activités, équipements

Autres renseignements: _____

Signature: _____ Date: _____

Note importante: Je ne suis pas responsable des erreurs si des documents sont manquants ou incomplets. Il est de la responsabilité du client de fournir tous les feuillets et informations nécessaires.