

FICHE CLIENT

Homme Femme

Homme Femme

Prénom /Nom _____	
NAS _____	Date Naiss. _____
Désirez-vous des signatures électroniques OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Courriel _____	
Avez-vous eu cette année 60 ans <input type="radio"/> ou 65 ans <input type="radio"/>	
Si + 60 ans lien familial avec employeur? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Crédit Handi CND <input type="radio"/> QBC <input type="radio"/>	Incapable de vivre seul <input type="radio"/>
Avez-vous remboursé de la PCU ou autre prog OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Avez-vous fait du Télé-Travail (Covid)? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Ac. Provisioi CND _____	QBC _____
RAP ou REEP à rembourser _____	
Avez-vous fait des transactions de cryptomonaie? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Êtes-vous inscrit à mon dossier ARC <input type="radio"/> QBC <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Possédez-vous + de 100 000\$ CND à l'étrangé? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	

Prénom /Nom _____	
NAS _____	Date Naiss. _____
Désirez-vous des signatures électroniques OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Courriel _____	
Avez-vous eu cette année 60 ans <input type="radio"/> ou 65 ans <input type="radio"/>	
Si + 60 ans lien familial avec employeur? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Crédit Handi CND <input type="radio"/> QBC <input type="radio"/>	Incapable de vivre seul <input type="radio"/>
Avez-vous remboursé de la PCU ou autre prog OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Avez-vous fait du Télé-Travail (Covid)? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Ac. Provisioi CND _____	QBC _____
RAP ou REEP à rembourser _____	
Avez-vous fait des transactions de cryptomonaie? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Êtes-vous inscrit à mon dossier ARC <input type="radio"/> QBC <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	
Possédez-vous + de 100 000\$ CND à l'étrangé? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	

Téléphone _____	Cell _____	Cell Conjoint _____
Adresse _____		
Ville _____	Code postal _____	
Date déménagement _____	Date de changement Province/Pays _____	de OÙ _____
Avez-vous vendu à profit un bien à usage personnel.(ex: auto, roulotte, remorque, motoneige etc.) OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		
Avez-vous acheté votre première Maison? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		Si OUI remplir annexe achat
Avez-vous Vendu, Cédé, Donné ou Commencé à louer un Immeuble ?		Si OUI remplir annexe vente OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>

ETAT CIVIL au 31 décembre					
Célibataire <input type="radio"/>	Marié <input type="radio"/>	Conjoint-fait <input type="radio"/>	Séparé <input type="radio"/>	Séparé avant C-Fait <input type="radio"/>	Séparé avant marié <input type="radio"/>
Divorcé <input type="radio"/>	Divorcé avant marié <input type="radio"/>	Veuf(ve) <input type="radio"/>	Date du changement d'état civil _____		
En 2022 étiez-vous SEULE dans votre habitation TOUTE L'ANNÉE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>					

SOLIDARITE Locataire ou Sous-Locataire (vous devez avoir votre nom sur le bail) RELEVÉ 31 (OBLIGATOIRE) <input type="radio"/>	
Propriétaire No de Matricule/cpt de TXS foncières(OBLIGATOIRE) <input type="radio"/>	Qui est Proprio? M <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Les 2 <input type="radio"/>
Matricule: _____	

Qui a l'assurance Médicaments? Client <input type="radio"/> Conjoint <input type="radio"/> Parent <input type="radio"/>	A/S _____
RAMQ(Public gouv. QBC) _____	Étudiant TP _____
Privé (Employeur) _____	CHSLD _____
Complémentaire (RAMQ + autre) _____	Gratuité des Médic. T4AOAS _____

Si 70 ans et + au 31 décembre	
\$\$ du loyer/mois _____	Déneigement <input type="radio"/> _____
Résidence personnes âgées (R19 + Annexe au bail) ci-joint <input type="radio"/>	Pelouse/ ent. Ext. <input type="radio"/> _____
\$\$\$ de Condo voir TPZ1029 ci-joint <input type="radio"/>	Ent. Ménag et pers <input type="radio"/> _____
	Autres <input type="radio"/> _____

Payez-vous ou revevez-vous une pension alimentaire d'un(e) ex-conjoint(e) (pas pour des enfants)	Montant \$ _____
---	------------------

NOTES
