



## DECLARATION FISCALE

## FIDUCIAIRE/CHECKLIST

### DONNEES PERSONNELLES

Nom : .....Prénom(s) : .....Etat Civil : .....

Adresse : ..... CP/Lieu : .....

Date de naissance : **M** : \_\_/\_\_/\_\_ **Mme** : \_\_/\_\_/\_\_ **Enfant(s)** : 1 \_\_/\_\_/\_\_ 2 \_\_/\_\_/\_\_ 3 \_\_/\_\_/\_\_ 4 \_\_/\_\_/\_\_

N° de contribuable : ..... Nationalité .....Profession .....

Téléphone privé : ..... Prof.: ..... Port. : ..... E-mail : .....

### DOCUMENTS A APPORTER POUR VOTRE DECLARATION (COCHER CE QUI CONVIENT)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>1)</b> Dernière déclaration d'impôts/Avis de taxation   | <input type="checkbox"/> <b>9)</b> Loyer annuel : Fr. _____ (sans les charges)            |
| <input type="checkbox"/> <b>2)</b> Certificat(s) de salaire(s) + Allocations familiales   | <input type="checkbox"/> <b>10)</b> Attestation(s) cpte(s) bancaire(s)                    |
| <input type="checkbox"/> <b>3)</b> Attestation(s) caisse de chômage   | <input type="checkbox"/> <b>11)</b> Attestation(s) compte postal                          |
| <input type="checkbox"/> <b>4)</b> Fonctionnaire international (attestation)  | <input type="checkbox"/> <b>12)</b> Relevé (s) fiscale(s) titre (s)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>5)</b> Attestation(s) rente(s) ou pension(s) (AVS, AI, etc.)  | <input type="checkbox"/> <b>13)</b> Crédit (s) privé (s), date de conclusion : __/__/__   |
| <input type="checkbox"/> <b>6)</b> Primes caisse(s) maladie(s) et accident(s), par an :<br>— Montant M. : Fr. _____<br>— Montant Mme : Fr. _____<br>— Montant Enfants : Fr. _____<br>— Montant Subside : Fr. _____<br>— Nom de la (les) caisse(s) maladie : _____ | <input type="checkbox"/> <b>14)</b> Succession (s) Notaire                                |
| <input type="checkbox"/> ...désire être appelé : _____  | <input type="checkbox"/> <b>15)</b> Mariage/Avocat  |
| <input type="checkbox"/> <b>7)</b> Total frais médicaux (franchise, 10%, optique, dents)<br>— Montant M. : Fr. _____<br>— Montant Mme : Fr. _____<br>— Montant Enfants : Fr. _____  | <input type="checkbox"/> <b>16)</b> Poursuite(s)  |
| <input type="checkbox"/> <b>8)</b> Assurance(s) vie(s) et 3 <sup>ème</sup> pilier : Fr. _____   | <input type="checkbox"/> <b>17)</b> Acte Notarié pour nouveau propriétaire                |
|   | <input type="checkbox"/> <b>18)</b> Valeur locative (questionnaire)                       |
|   | <input type="checkbox"/> <b>19)</b> Frais d'entretien ou charges (justificatif(s))        |
|   | <input type="checkbox"/> <b>20)</b> Crédit immobilier (attestation(s))                    |
|   | <input type="checkbox"/> <b>21)</b> Loyers encaissés (appartements loués)                 |
|   | <input type="checkbox"/> <b>22)</b> Rachat d'année(s) LPP                                 |
|   | <input type="checkbox"/> <b>23)</b> Pension alimentaire (attestation(s)) : Fr. _____      |
|   | <input type="checkbox"/> <b>24)</b> Souhaitez-vous recevoir le logiciel GeTax et le guide |
|   | <input type="checkbox"/> <b>25)</b> Possédez-vous une résidence à l'étranger              |
- Autres** : (Frais de garde enfant -14 ans, dons, frais de perfectionnement et de reconversion professionnels, frais bancaires, personnes à charge y compris enfants majeurs en fin de formation, naissance, gains loto, divorce, cessation d'activité, cotisations volontaires AVS, diabétique, handicap)

Tarif confirmé : Fr. \_\_\_\_\_ Acompte payé le \_\_/\_\_/\_\_ Fr. \_\_\_\_\_ Solde payé le \_\_/\_\_/\_\_ Fr. \_\_\_\_\_  
**(Acompte non remboursé) Le tarif est augmenté de Fr. 10.- si les frais médicaux ne sont pas additionnés.**

Date \_\_\_\_\_ La fiduciaire \_\_\_\_\_

Je soussigné, Monsieur-Madame \_\_\_\_\_ certifie avoir donné tous les documents en ma possession et en donne décharge à **MicroGestion SA**.

Date \_\_\_\_\_ Le client \_\_\_\_\_