

NOM : _____ DATE DE NAISSANCE(DDN) : _____
NAS : _____ REVENU : _____

NOM du conjoint : _____ DATE DE NAISSANCE(DDN) : _____
NAS : _____ REVENU : _____

ADRESSE : _____

ASSURANCES

- Privé Nombre de mois : _____
- RAMQ Nombre de mois : _____
- Avez-vous eu 65 ans au courant de l'année 2019
- Si oui avez-vous souscrit à la RAMQ _____

ÉTAT CIVIL :

- Célibataire
- Conjoint de fait
- Marié
- Séparé
- Divorcé
- Veuf

- Même que l'an dernier
- Nouveau statut
DATE DE CHANGEMENT : ____/____/____

- Personne décédé : / Date du décès : _____**
- l'ai fait faillite en 2019 / Date de la faillite : _____**
- l'ai acheté une première maison en 2019** (je n'ai pas été propriétaire au cours des 5 dernières années)
- Je rembourse un RAP (annexer vos avis de cotisations provinciale et fédéral 2019)**

ENFANTS (le NAS est facultatif)

NOM : _____ DDN : _____ NAS : _____
NOM : _____ DDN : _____ NAS : _____
NOM : _____ DDN : _____ NAS : _____

NOTES IMPORTANTES :

