

# INFORMACION DEL CLIENTE

POR FAVOR LLENE ESTA FORMA ( SI HIZO LO IMPUESTOS CON NOSOTROS EL ANO PASADO CONFIRME QUE SU INFORMACION ES LA MISMA)

FECHA DE SU CITA:

ESTADO MARITAL:  SOLTERO  CASADO  CASADOS PERO SEPARADOS  CABEZA DE FAMILIA  VIUDO (A)

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE (COMO APARECE EN LA TARJETA DEL S. SOCIAL):

NUMERO DEL S. SOCIAL:

OCUPACION:

FECHA DE NACIMIENTO:

NOMBRE DE LA ESPOSA/RDP (COMO APARECEN EN LA TARJETA DEL S. SOCIAL):

NUMERO DEL S. SOCIAL:

OCUPACION:

FECHA DE NACIMIENTO:

SOCIOS DOMESTICOS REGISTRADOS(RDP)?  YES  NO

DIRECCION:

CIUDAD:

ESTADO:

CODIGO POSTAL:

NUMERO DE TELEFONO DEL CONTRIBUYENTE:

NUMERO DE TELEFONO DE LA ESPOSA:

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO DEL CONTRIBUYENTE:

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO DE LA ESPOSA:

QUIEN LO REFIRIO (SOLAMENTE PARA CLIENTES NUEVOS):

SEGURO DE SALUD?  SI  NO

COVERTURA:  INDIVIDUAL  FAMILIAR

## DEPENDIENTES

NOMBRE:	SSN:	FDN:	RELACION:

## INFORMACION BANCARIA PARA RECIBIR SU DINERO DIRECTAMENTE EN SU CUENTA

(POR FAVOR PROVEA UN CHEQUE CANCELADO O CUALQUIER DOCUMENTO QUE MUESTRE SU NUMERO DE CUENTA)

NOMBRE DEL BANCO/INSTITUCION:

CHEQUES

AHORROS

NUMERO DE LA RUTA/BANCARIA:

NUMERO DE LA CUENTA BANCARIA:

## INFORMACION ADICIONAL

- CASA PROPIA  RENTA  PROPIEDADES DE RENTA  OTRAS INVERSIONES  
 UNICO PROPIETARIO/LLC  S-CORP  C-CORP  VENTAS AL MAYOREO/COMPR

COMENTARIOS: