

INFORMACION DEL CLIENTE

POR FAVOR LLENE ESTA FORMA (SI HIZO LO IMPUESTOS CON NOSOTROS EL AÑO 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: