

PRIME TAX & CONSULTING. INC.

1301 W. MAGNOLIA BLVD.

BURBANK, CA 91504

TEL (818)842-0392 FAX (818) 842-7237

Nombre: _____

Año Fiscal _____

AHORRE TIEMPO Y DINERO VINIENDO BIEN PREPARADO, TRAIGA ESTA FORMA LLENA!!!

- NO OLVIDE TRAER:**
1. COPIA DE LA ULTIMA DECLARACION DE IMPUESTOS, SI NO LOS HIZO CON NOSOTROS !!!!
 2. TODAS LAS DECLARACIONES DE SALARIOS (W-2'S), 1099'S Y CUALQUIER OTRA FORMA QUE MUESTRE SUS INGRESOS, TALES COMO INTERESES GANADOS, DIVIDENDOS, CASAS DE RENTA, TRABAJOS POR SU CUENTA, DESEMPLEO O INGRESOS EN EFECTIVO, ETC.
 3. SOLAMENTE ACEPTAMOS EFECTIVO O CHEQUE POR NUESTRO SERVICIO.

IMPORTANTE: Domicilio Actual: _____
 Tel. Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____
 Ocupacion: _____ **Correo Electronico:** _____
 Informacion para Deposito Directo: Nombre del Banco _____
Numero de Ruta _____ **Numero de Cuenta** _____ **Cheques/Ahorro**

*****CONTINUE PONIENDO SUS DEDUCCIONES YA QUE TODAVIA SON CONSIDERADAS PARA CALIFORNIA Y OTROS ESTADOS***

GASTOS PERSONALES DEDUCIBLES

SEGURO MEDICO: SI ___ **NO** ___ **¿Recibió seguro médico de Covered CA? SI** ___ **NO** ___

GASTOS MEDICOS PAGADOS DE SU BOLSILLO: \$ _____

IMPUESTOS: De su casa \$ _____ De su auto \$ _____ Placas de su auto \$ _____
 (Impuestos sobre la venta de Autos, Motocicletas y Botes) \$ _____

INTERESES PAGADOS: **NOMBRE DE LA INSTITUCION** \$ _____
 Primera Hipoteca _____ \$ _____
 Segunda Hipoteca _____ \$ _____
 Tercera Hipoteca _____ \$ _____

DONACIONES: Iglesias \$ _____ Otras Organizaciones \$ _____
 Donaciones no monetarias \$ _____

GASTOS DE CUIDADO DE NINO: _____ \$ _____

DEBERA TRAER: Nombre, Domicilio , No. de Identificacion Federal o Seguro Social de la persona que cuida a sus hijos.

GASTOS MISCELANEOS NO REEMBOLSADOS

Gastos de education	\$ _____	Gastos Sindicales	\$ _____	Estacionamientos	\$ _____
Articulos Educacion	\$ _____	Herramientas	\$ _____	Gastos de Libros	\$ _____
Gts. Buscando Trabajo	\$ _____	Tel. Celular %	\$ _____	Articulos / Trabajo	\$ _____
IRA Tradicional	\$ _____	Internet %	\$ _____	Ropa de Trabajo	\$ _____
ROTH IRA	\$ _____	Otros Gastos	\$ _____	Millaje / Trabajo	_____ millas

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS _____

PARA UN MEJOR SERVICIO, ASEGURESE DE LLAMAR PARA UNA CITA Y POR FAVOR VENGA A TIEMPO. LE SOLICITAMOS QUE HAGA LOS ARREGLOS NECESARIOS PARA ESTAR AQUI MAS O MENOS UNA HORA Y MEDIA Y POR FAVOR ASEGURESE DE GUARDAR TODOS LOS DOCUMENTOS Y RECIBOS PARA JUSTIFICAR TODOS LOS GASTOS DEDUCIBLES QUE DESEA RECLAMAR POR LOS MENOS POR 4 ANOS. APRECIAMOS Y DAMOS LA BIENVENIDA A LAS PERSONAS QUE NOS RECOMIENDAN, QUIENES SERAN TRATADOS COMO CLIENTES ESPECIALES. MUCHISIMAS GRACIAS.

VEA EL REVERSO DE LA HOJA PARA LA VERSION EN ESPANOL

Firma _____

Fecha _____