

Comptabilité PME Genève Sàrl  
Rue de la Mairie 17, 1207 Genève  
tel. +41 79 377 48 06  
www.comptabilite-pme-geneve.ch  
carlo@comptabilite-pme-geneve.ch



## DÉCLARATION FISCALE GE

### FIDUCIAIRE/CHECKLIST

#### DONNÉES PERSONNELLES

Nom :	Prénom(s) :	Etat Civil :	
Adresse :		CP/Lieu :	
Date de naissance : M : ___/___/___	Mme : ___/___/___	Enfant(s) : <sup>1</sup> ___/___/___ <sup>2</sup> ___/___/___ <sup>3</sup> ___/___/___ <sup>4</sup> ___/___/___	
N° de contribuable :	Nationalité :	Profession :	
Téléphone privé :	Prof. :	Port. :	E-mail :

#### DOCUMENTS À APPORTER POUR VOTRE DÉCLARATION (COCHER CE QUI CONVIENT)

- |  |  |
|--|--|
| 1) Dernière déclaration d'impôts/Avis de taxation  | 9) Loyer annuel: Fr. _____ (sans les charges)                    |
| 2) Certificat(s) de salaire(s) + Allocations familiales  | 10) Attestation(s) cpte(s) bancaire(s)                           |
| 3) Attestation(s) caisse de chômage  | 11) Attestation(s) compte postal                                 |
| 4) Fonctionnaire international (attestation)   | 12) Relevé(s) fiscale(s) titre(s)                                |
| 5) Attestation(s) rente(s) ou pension(s) (AVS, AI, etc.)   | 13) Crédit(s) privé(s), date de conclusion: ___/___/___          |
| 6) 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: _____<br>...désire être appelé: _____ | 14) Succession(s) Notaire  |
| 7) Total frais médicaux (franchise, 10%, optique, dents)<br>– Montant M: Fr. _____<br>– Montant Mme: Fr. _____<br>– Montant Enfants: Fr. _____   | 15) Mariage/Avocat   |
| 8) Assurance(s) vie(s) et 3 <sup>ème</sup> pilier: Fr. _____   | 16) Poursuite(s)   |
|  | 17) Acte Notarié pour nouveau propriétaire                       |
|  | 18) Valeur locative (questionnaire)                              |
|  | 19) Frais d'entretien ou charges (justificatif(s))               |
|  | 20) Crédit immobilier (attestation(s))                           |
|  | 21) Loyers encaissés (appartements loués)                        |
|  | 22) Rachat d'année(s) LPP  |
|  | 23) Pension alimentaire (attestation(s)): Fr. _____              |
|  | 24) Souhaitez-vous recevoir le logiciel GeTax et le guide fiscal |
|  | 25) Possédez-vous une résidence secondaire à l'étranger          |

**Autre:** (frais de garde enfant -14 ans, frais de perfectionnement et de reconversion professionnels, frais bancaires, personnes à charge, naissance, gains loto, divorce, cessation d'activité, cotisations volontaires AVS, diabétique, handicap, dons)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tarif confirmé: Fr. \_\_\_\_\_ Acompte payé le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_ Solde payé le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

**(Acompte non remboursé) Le tarif est augmenté de Fs 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 **Comptabilité PME Genève Sàrl**

Date \_\_\_\_\_

Le Client \_\_\_\_\_