



MicroGestion SA – Finances – Immobilier – Assurances – Fiduciaire
Ch. des Papillons 4 – Geneva Airpark – CP 60, 1216 Cointrin – Genève [CH]
T +41 22 796 15 50 – F +41 22 796 15 22
E info@microgestion.ch – I www.microgestion.ch

DÉCLARATION FISCALE GE

FIDUCIAIRE/CHECKLIST

DONNÉES PERSONNELLES

Nom :		Prénom(s) :		Etat Civil :	
Adresse :			CP/Lieu :		
Date de naissance : M: __/__/__		Mme: __/__/__	Enfant(s) : ¹ __/__/__ ² __/__/__ ³ __/__/__ ⁴ __/__/__		
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
 - 2) Certificat(s) de salaire(s) + Allocations familiales
 - 3) Attestation(s) caisse de chômage
 - 4) Fonctionnaire international (attestation)
 - 5) Attestation(s) rente(s) ou pension(s) (AVS, AI, etc.)
 - 6) Primes caisse(s) maladie(s) et accident(s), par an :
 - Montant M: Fr. _____
 - Montant Mme: Fr. _____
 - Montant Enfants: Fr. _____
 - Montant Subside: Fr. _____
 - Nom de la (les) caisse(s) maladie: _____
 - ...désire être appelé: _____
 - 7) Total frais médicaux (franchise, 10%, optique, dents)
 - Montant M: Fr. _____
 - Montant Mme: Fr. _____
 - Montant Enfants: Fr. _____
 - 8) Assurance(s) vie(s) et 3^{ème} pilier: Fr. _____
 - 9) Loyer annuel: Fr. _____ (sans les charges)
 - 10) Attestation(s) cpte(s) bancaire(s)
 - 11) Attestation(s) compte postal
 - 12) Relevé(s) fiscale(s) titre(s)
 - 13) Crédit(s) privé(s), date de conclusion: __/__/__
 - 14) Succession(s) Notaire
 - 15) Mariage/Avocat
 - 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 **MicroGestion SA**.

Date _____ Le Client _____