

Formulario Anual del Cliente (Impuestos 2021)

Nombre: _____ Fecha: _____ Teléfono: (CEL): _____
(CASA): _____
E-mail: _____ (TRABAJO/OTRO) _____

Dirección: _____

(1) Desea agregar ___ o eliminar ___ un dependiente?
(Indique el nombre, fecha de nacimiento, y el número de seguro social)

(2) Pago por cuidados de niño en el 2021

Si ___ No ___ N/A ___

Nombre del Proveedor: _____

Dirección: _____

Tax ID/#SS: _____

(3) Recibió el adelanto del crédito infantil?

Si ___ No ___ CANTIDAD ___

LAS PREGUNTAS 4 AL 14 INCLUYA A SU ESPOSO(A) SIDECLARAN LOS IMPUESTOS JUNTOS

(4) Recibió beneficios del desempleo en el 2021

Sí ___ No ___

(5) Recibió distribución de 401K ___ IRA ___ Seguro Social ___?

(6) Pago por Préstamos Estudiantiles?

Sí ___ No ___

(7) Ha vendido ___ propiedades en el 2021 o Ha comprado ___ propiedades en el 2021?

(8) Ha refinanciado propiedades en el 2021?

Sí ___ No ___

(9) Tiene cuenta bancaria fuera del país?

Sí ___ No ___

(SI marco SI, el balance es más de 10,000USD?)

Si ___ No ___ N/A ___

(10) Le perdonaron alguna deuda en el 2021?

Sí ___ No ___

(11) Cuantos trabajos ha tenido en el 2021 _____

(12) Ha tenido seguro médico durante todo el 2021

(Contribuyente) Si ___ No ___ Parcial ___

(Esposo/a) Si ___ No ___ Parcial ___ N/A ___

(Dependientes) Si ___ No ___ Parcial ___ N/A ___

(13) Se ha casado/divorciado/separado?

Si ___ No ___ (Si marco SI, que fecha?) _____

(14) Cual fue su renta mensual en el 2021

\$ _____ /por mes N/A ___

(15) Como va a pagar por nuestros servicios?

(El cobro tiene que estar saldado antes de enviarse la declaración)

Efectivo ___ Cheque ___ Crédito/Debito ___
Deducción de reembolso (gasto bancario adicional) ___

(16) Como le gustaría recibir su reembolso?

Cheque del IRS (por correo de 4-5 semanas)----- ___

En la Oficina- (ded. de reembolso) (aquí de 2-3 semanas) ___

Deposito Directo (en su cuenta de 2-3 semanas) ----- ___

(17) Cambio su información bancaria para el

depósito directo? (Adjunte cheque anulado con nueva info.)

Si ___ No ___ N/A ___

(18) Como quiere sus copias de este año?

___ Email ___ Papel ___ Correo (Cargos de USPS)

(19) Es Usted un U.S. Veterano que vive en NJ?

Si ___ No ___

(20) Recibió el estímulo economico?

Si ___ No ___ CANTIDAD ___

Nota: copias adicionales costaran \$20.00

mpo de llenar este formulario. Es un placer trabajar con usted!!!