

Formulario Anual del Cliente (Impuestos 2023)

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 2023?

Sí ___ No ___ N/A ___

Nombre del Proveedor: _____

Dirección: _____

Tax ID/#SS: _____

LAS PREGUNTAS 3 AL 13 INCLUYA A SU ESPOSO(A) SIDECLARAN LOS IMPUESTOS JUNTOS

(3) Recibió beneficios del desempleo en el 2023?

Sí ___ No ___

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

(5) Pago por Préstamos Estudiantiles?

Sí ___ No ___

(6) Ha vendido ___ propiedades en el 2023 o
Ha comprado ___ propiedades en el 2023?

(7) Ha refinanciado propiedades en el 2023?

Sí ___ No ___

(8) Tiene cuenta bancaria fuera del país?

Sí ___ No ___

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

Sí ___ No ___ N/A ___

(9) Le perdonaron alguna deuda en el 2023?

Sí ___ No ___

(10) Cuantos trabajos ha tenido en el 2023?

Contribuyente: _____

(Esposo/a): _____

(11) Ha tenido seguro médico durante todo el 2023?

(Contribuyente) Sí ___ No ___ Parcial ___

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

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

(12) Se ha casado/divorciado/separado?

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

(13) Cuál fue su renta mensual en el 2023?

\$ _____ /por mes N/A ___

(14) 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) ___

(15) 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) ___

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

(16) Cambio su información bancaria para el

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

Sí ___ No ___ N/A ___

(17) Como quiere sus copias de este año?

___ Email

___ Papel

___ Correo (Cargos de USPS)

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

Sí ___ No ___

Nota: copias adicionales costaran \$25.00

Gracias por tomarse el tiempo de llenar este formulario. Es un placer trabajar con usted!!!