



Formulaire de calcul pour rectification d'impôts à la source

Afin de pouvoir estimer le montant qui pourrait vous être remboursé par l'AFC, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions suivantes. Les données que nous cueillons sur ce formulaire nous permettront à la fois de déterminer votre barème de perception et vos frais personnels déductibles. Merci de bien vouloir mettre les montants ci-dessous dans leurs devises d'origines.

Le prix de ce calcul est de 35 CHF et les données que vous inscrivez ci-dessous seront traitées confidentiellement.

| | | |
|--|--------------------------|----------------|
| 1. Revenu annuel brut familial en Suisse Contribuable + conjoint | | Contribuable : |
| | | Conjoint : |
| 2. Revenu annuel brut familial à l'étranger Contribuable + conjoint | | Contribuable : |
| | | Conjoint : |
| 3. Enfants du contribuable | | |
| Nom/Prénom | | |
| Date de naissance | Né le ____ / ____ / ____ | |
| Nom/Prénom | | |
| Date de naissance | Né le ____ / ____ / ____ | |
| Nom/Prénom | | |
| Date de naissance | Né le ____ / ____ / ____ | |
| 4. Cotisations au 3ème pilier | | |
| 5. Pensions alimentaires payées | | |
| 6. Frais de garde des enfants | | |
| 7. Frais de formation | | |
| 8. Votre adresse | | |

| | | |
|---|--|--|
| 9. Montant d'impôts à la source prélevé sur votre salaire annuel en 2019 | | |
| 10. Montant d'impôts à la source prélevés sur le salaire annuel de votre conjoint en 2019 | | |

Autres revenus du foyer(allocations familiales, revenus d'assurance invalidé.. tout autre type de revenu)

:

| Membre de la famille | Montant annuel 2019 | Type de revenu |
|----------------------|---------------------|----------------|
| Contribuable | | |
| Conjoint | | |
| Enfants | | |

Frais déductibles pour quasi-résident(Conditions : Permis B ou G ayant plus de 90% du revenu du foyer basé en Suisse)

Prime d'assurance-maladie Lamal ou URSSAF(devisé d'origine)

Contribuable

Conjoint

Enfants(Somme)

Somme d'intérêts payés en 2019(seuls les intérêts sont déductibles ; le montant des versements mensuels comprenant les amortissements ne sont pas importants).

Contribuable

Conjoint

Frais médicaux à charge de la famille(payés par la famille et non remboursés) :

Contribuable

Conjoint

Enfants(Somme)

Si vous ne connaissez pas les montants exacts, vous pouvez nous indiquer une estimation de ces montants, toutefois nous ne serons pas aptes à vous donner une estimation précise dans ce cas.

Si vous ne souhaitez pas procéder aux calculs afin de trouver ces montants, RM Solutions peut le faire à votre place toutefois nous vous facturerons en conséquence (selon la complexité des calculs jusqu'à un maximum de 35 CHF).

Données pour facturation:

Nom/prénom du contribuable:

Adresse de facturation (si différente de l'adresse d'imposition):