

BEST RETURN BOOKKEEPING

4600 SOUTH TRACY BLVD. STE. 104, TRACY, CA 95377

TEL : 209/832-0211 FAX : 209/832-5627 WEBSITE : www.bestreturnbookkeeping.com

INFORMACION DE CLIENTES		AÑO(S) :
NOMBRE :	SS#/ITIN :	
OCUPACION :	FECHA DE NAC :	
TEL :	E-MAIL :	
NOMBRE :	SS#/ITIN :	
OCUPACION :	FECHA DE NAC :	
TEL :	E-MAIL :	
DIRECCION :	#APT :	
CIUDAD :	ESTADO :	CODIGO POSTAL :
ESTADO CIVIL : SOLTERO CASADO CASADO/SEPARADOS CABEZA DE FAMILIA VIUD(O/A) RECLAMADO POR OTRO		

INFORMACION DE DEPENDIENTE(S) :

NOMBRE :	SS#/ITIN :	
RELACION :	FECHA DE NAC :	UNIVERSITARIO : (SI)____ (NO)____
NOMBRE :	SS#/ITIN :	
RELACION :	FECHA DE NAC :	UNIVERSITARIO : (SI)____ (NO)____
NOMBRE :	SS#/ITIN :	
RELACION :	FECHA DE NAC :	UNIVERSITARIO : (SI)____ (NO)____
NOMBRE :	SS#/ITIN :	
RELACION :	FECHA DE NAC :	UNIVERSITARIO : (SI)____ (NO)____
NOMBRE :	SS#/ITIN :	
RELACION :	FECHA DE NAC :	UNIVERSITARIO : (SI)____ (NO)____

INFORMACION DE CUIDO/GUARDERIA INFANTIL :

PROVEEDOR :	NIÑO(A) :	
TAX ID # :	TEL :	COSTO :
DIRECCION :		
PROVEEDOR :	NIÑO(A) :	
TAX ID # :	TEL :	COSTO :
DIRECCION :		

COBERTURA MEDICA : TODO EL AÑO _____ PARTE _____ NINGUNA _____		
PARTE DEL AÑO INDIQUE MES(ES) CON COBERTURA :		
COBERTURA :	BOLSILLO :	MILLAS :

UNIVERSITARIO : 1098-T (AÑO PASADO) : (SI)___(NO)___ (ANTE PASADO) : (SI)___(NO)___

ESTUDIANTE :	AÑO(S) RECLAMANDO :	GASTO :
INSTITUCION :	TAX ID# :	
DIRECCION :		
ESTUDIANTE :	AÑO(S) RECLAMANDO :	GASTO :
INSTITUCION :	TAX ID# :	
DIRECCION :		

GASTOS NECESARIOS Y ORDINARIOS : (FAVOR NO REDONDEAR A CERO/CANTIDADES EXACTAS)

LICENCIA DE VEHICULO(S)/DMV :	UNION REG/SUPLEMENTARIA :
BOTAS/UNIFORMES :	ADiestRAMIENTOS/LICENCIAS :
HERRAMIENTAS :	OTROS GASTOS :
DONATIVOS / EFFECTIVO :	DONATIVOS / ARTICULOS :

PRIMER AÑO RECLAMANDO CREDITO POR MILLAS LABORABLES (TRABAJO)? SI _____ NO _____

AÑO / MODELO :	FECHA PUESTO EN SERVICIO :
MILLAS (TRABAJO) :	MILLAS TOTALES (AÑO) :

PAGASTES PRESTAMO ESTUDIANTIL (AÑO PASADO)? SI _____ NO _____

(PROVEER CANTIDAD DE INTERES ACCUMULADO)

COMPRO UN VEHICULO (AÑO PASADO)? SI _____ NO _____

(PROVEER CONTRATO DE COMPRA)

COMPRO/VENDIO UNA CASA (AÑO PASADO)? SI _____ NO _____

(RENTA/PRIMARIA?) (PROVEER CONTRATO DE COMPRA/FINAL CLOSING COST STATEMENT)

NEGOCIO (AÑO PASADO)? (NUEVO / EXISTENTE) SI _____ NO _____

(PROVEER INGRESOS/GASTOS) (SI EL NEGOCIO ES NUEVO, INCLUYE AÑO/MODELO DE VEHICULO Y FECHA PUESTO EN SERVICIO, MILLAS LABORABLES/MILLAS TOTALES SI ES APLICABLE)

PROPIEDAD(ES) DE RENTA (AÑO PASADO)? SI _____ NO _____

(PROVEER INGRESOS/GASTOS)

INGRESOS DE INTERESES DE BANCO/RETIRO, VENTA DE ACCIONES (AÑO PASADO)? SI _____ NO _____

(PROVEER FORMA 1099-INT (INTERESES), 1099-R (RETIRO), FORMA 1099-B (ACCIONES))

RECIBE SEGURO SOCIAL? (PROVEER FORMA SSA) SI _____ NO _____

RECIBIO PENSION MATRIMONIAL? (PROVEER CANTIDAD) SI _____ NO _____

DEPOSITO DIRECTO :

CHEQUES : _____ AHORROS : _____

BANCO:	#RUTA :	#CUENTA :
<p>POLITICA DE PRIVACIDAD : TODA LA INFORMACION PERSONAL Y BANCARIA OBTENIDA SE UTILIZARA UNICAMENTE CON EL FIN DE COMPLETAR SU DECLARACION DE IMPUESTOS. NO REVELAREMOS NINGUNA INFORMACION PROPORCIONADA POR EL CONTRIBUYENTE A NINGUN TERCERO, EXCEPTO CUANDO LO REQUIRA LA LEY. TODOS LOS REGISTROS SE MANTIENEN DE ACUERDO CON LAS REGULACIONES FEDERALES PARA PROTEGER SU INFROMACION PERSONAL FRENTE AL USO NO AUTORIZADO.</p>		

YO/NOSOTROS CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACION PROPORCIONADA PARA LA PREPARACION DE LA DECLARACION DE IMPUESTOS ES EXACTA Y FIEL A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO YO/NOSOTROS AUTORIZAMOS A MEJOR CONTABILIDAD DE RETORNO (BEST RETURN BOOKKEEPING) QUE LLEVEN A CABO SERVICIOS DE PREPARACION DE IMPUESTOS PARA EL CONTRIBUYENTE FIRMANTE(S) :

FIRMA DEL CONTRUBUYENTE : _____ FECHA : _____

FIRMA CONYUGE : _____ FECHA : _____

NOTAS : _____

ENVIA COPIA DE MI DECLARACION DE IMPUESTOS POR CORREO ELECTRONICO : SI _____ NO _____

NUMERO DE LICENCIA/ID:	
1. T/C NUM: _____ EDO: _____ FECHA EMITIDA: _____ FECHA DE EXP: _____ NINGUNA: _____ RENUNCIO: _____	
2. ESPO/NUM: _____ EDO: _____ FECHA EMITIDA: _____ FECHA DE EXP: _____ NINGUNA: _____ RENUNCIO: _____	

COMPLETADA POR : _____	CANTIDAD FACTURADA : _____
METODO DE PAGO : EFECTIVO CREDITO DEBITO CHEQUE	CANTIDAD PAGADA : _____
# TARJETA : _____ EXP : _____ CVC : _____	ZIP : _____
VERIFICADO POR : _____	DATE : _____
ENTRADA DE DATOS POR : _____	DATE : _____