

## Procuration dans le cadre des cliniques d'impôt

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_,  
*Nom et prénom de la personne représentée*

Demeurant à : \_\_\_\_\_  
*Adresse de la personne représentée*

Désigne comme représentant(e) : \_\_\_\_\_  
*Nom et prénom du représentant(e)*

Demeurant à : \_\_\_\_\_  
*Adresse du représentant(e)*

Par le présent document, comme mon/ma représentant(e).

Je lui donne le pouvoir de prendre connaissance de mes renseignements personnels, de consulter les documents confidentiels me concernant, de me représenter et d'agir en mon nom dans le cadre de la production de mes déclarations de revenus. Cela inclut la signature de tout document relatif à l'objet de cette procuration, y compris les droits de transmission, et d'accomplir tout acte utile à l'exécution de ce mandat, pour une durée de trois (3) mois à compter de la date d'aujourd'hui.

J'autorise également Revenu Québec et l'Agence du revenu du Canada à lui communiquer les renseignements ou les documents nécessaires à l'exécution de son mandat.

Fait à : \_\_\_\_\_  
*Ville*

Le : \_\_\_\_\_  
*Date*

Signature de la personne représentée : \_\_\_\_\_

Téléphone de la personne représentée : \_\_\_\_\_

*Pièce obligatoire : Photocopie d'une pièce d'identité de la personne représentée.*

---