



17310 Stuebner Airline Rd. Spring, TX 77379
Office (281) 374-6351 Fax (281) 596-7519

**INFORMACIÓN GENERAL
CONTRIBUYENTE**

Ha venido anteriormente? SI NO
ESPOSA

Nombre _____
(Primer) (Segundo) (Apellido)

NOMBRE _____
(Primer) (Segundo) (Apellido)

SSN _____

SSN _____

Ocupación _____

Ocupación _____

Fecha de Nacimiento _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____
(Numero, Calle, Apartamento No, Ciudad, Estado, Código Postal)

Tel. (Casa) _____ (Trabajo) _____ Tel. (Casa) _____ (Trabajo) _____

Estado: Soltero _____ Casado _____ Casado pero separado _____ Divorciado _____ Viudo(a) _____

Correo Electrónico _____ Correo Electrónico _____

DEPENDIENTES QUE VIVIERON CON USTED DURANTE EL AÑO

NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	MESES EN SU CASA

TUVO GASTOS POR CUIDADO DE SUS HIJOS

NOMBRE DE LA GUARDERÍA O NIÑERA	DIRECCIÓN	SSN/EIN	MONTO PAGADO

OTROS INGRESOS NO POR SALARIO

Intereses ganados durante el año en Bancos Monto \$ _____

Dividendos en Bancos o Acciones Monto \$ _____

Seguro Recibido por desempleo durante el año Monto \$ _____

Becas que pagan impuestos Monto \$ _____

Contribuyente (Firma)

Fecha