

Veillez retourner à: Grant Thornton Limited
 Central Processing Centre
 87 Canterbury Street
 Saint John, NB E2L 2C7

Télécopieur: (844) 892-4223
 Avant:
 E-mail: cistatements@ca.gt.com

- Revenus et Dépenses pour le mois de:

Nom: _____ Employeur: _____
 Adresse: _____ Téléphone au travail: _____
 _____ Emploi: _____
 Téléphone à domicile: _____ Nom du conjoint(e): _____
 État civil: _____ # de membres de l'unité familiale: _____

REVENU MENSUELS DE L'UNITÉ FAMILIALE

DÉPENSES MENSUELLES NON-DISCRÉTIONNAIRES DE L'UNITÉ FAMILIALE

	Faillie	Conjoint(e)
Revenus d'emploi	_____	_____
Pension/Annuités	_____	_____
Pension alimentaire pour les enfants. . .	_____	_____
Pension alimentaire pour le conjoint. . .	_____	_____
Prestations d'assurance-emploi	_____	_____
Prestations d'assistance social nettes. . .	_____	_____
Revenus - travailleur autonome	_____	_____
Avantage fiscal D'Enfant	_____	_____
Autres revenus	_____	_____
Total	_____	_____

Pension alimentaire pour les enfants	_____
Pension alimentaire pour le conjoint	_____
Frais de garde d'enfants	_____
Depenses relatives a une condition medicales. . .	_____
Amendes et penalites imposees par le tribunal . . .	_____
Depenses a une condition d'emploi	_____
Dettes sujettes à levée de suspension des procédures	_____
Autres dépenses	_____
Total	_____

DÉPENSES MENSUELLES DISCRÉTIONNAIRES DE L'UNITÉ FAMILIALE

Dépenses relatives au logement

Loyer/Hypothèque	_____
Taxes foncières/Frais de copropriété. . .	_____
Chauffage/Gaz/Huile	_____
Telephone	_____
Cable	_____
Electricité	_____
Eau	_____
Ameublement	_____
Autre	_____

Dépenses personnelles

Tabac	_____
Alcool	_____
Repas/Restaurants	_____
Divertissements/Sports	_____
Cadeaux/Dons de charité	_____
Allocations	_____
Autre	_____

Dépenses médicales non remboursables

Prescriptions	_____
Soins dentaires	_____
Autre	_____

Dépenses de frais de subsistance

Nourriture/Epicerie	_____
Buanderie/Nettoyage a sac	_____
Soins personnels	_____
Vêtements	_____
Autre	_____

Dépenses de transport

Location/Paiements pour automobile	_____
Entretien/Reparation/Essence	_____
Transport en commun	_____
Autre	_____

Dépenses d'assurance

Vehicule	_____
Maison	_____
Ameublement/Autres biens	_____
Assurance-vie	_____
Autre	_____

Paiements

Paiements effectués à l'actif	_____
Paiements effectués au créancier garanti	_____
(Autres que l'hypothèque et le véhicule)	_____
Autre	_____

Total

Revenus Total: _____

Dépenses Total: _____

Différence: _____

J'accepte par la présente que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts au meilleur de ma connaissance.
