

TRAVAILLEUR AUTONOME

Année _____

DOSSIER AU NOM DE M: _____ & MME: _____

NOM TRAVAILLEUR AUTONOME: _____

* Si vous avez des dépenses de bureau à la maison OU automobile, ne pas inclure ces dépenses dans ce tableau, veuillez plutôt compléter les formulaires appropriés sur notre site web.

REVENUS	TOTAL REVENU BRUT	\$
DÉPENSES	ACHATS	\$
	FRAIS DE MAIN-D'ŒUVRE	\$
	CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE	\$
	AUTRES COÛTS	\$
	PUBLICITÉ	\$
	REPAS ET FRAIS DE REPRÉSENTATION	\$
	CREANCES IRRÉCOUVRABLES	\$
	ASSURANCES	\$
	INTERET ET FRAIS BANCAIRES	\$
	TAXES AFFAIRES, ADHESION ET LICENCES	\$
	FRAIS DE BUREAU	\$
	PAPETERIE ET FOURNITURES DE BUREAU	\$
	HONORAIRES PROFESSIONNELS	\$
	FRAIS DE GESTION & D'ADMINISTRATION	\$
	LOYER	\$
	RÉPARATION ET ENTRETIEN	\$
	SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX PAYÉ	\$
	IMPOTS FONCIERS	\$
	FRAIS DE DÉPLACEMENT	\$
	TELEPHONE-INTERNET	\$
	ELECTRICITÉ	\$
	LIVRAISON-TRANSPORT & MESSAGERIE	\$
	AUTRES DEPENSES	\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
	TOTAL DÉPENSES	\$

**** IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE CONSERVER TOUS VOS DOCUMENTS**

SIGNATURE _____

DATE _____