

INCOME TAX INFORMATION

To facilitate preparation, please provide copy of prior year Federal and State Tax Returns.

TAXPAYER (Please provide SSN or ID Copy)

Social Security #

First Name _____ M. I. _____

Last Name _____

Date of Birth _____

Occupation _____

Mobile Phone _____

Mobile Phone Provider _____

E-mail _____

Street Address _____

SPOUSE (Please provide SSN or ID Copy)

Social Security #

First Name _____ M.I. _____

Last Name _____

Date of Birth _____

Occupation _____

Mobile Phone _____

Mobile Phone Provider _____

E-mail _____

City _____ State _____ Zip _____

FILING STATUS

Single
 Married Jointly
 Married Separately
 Head of Household
 Widow(er)
 Dependent of Another

DEPENDENTS (Please provide copy of Social Security each dependent)

First Name	Last Name	Social Security No / Taxpayer ID No	Relationship	Date of Birth (MM/DD/YY)
1)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

REFUND DIRECT DEPOSIT OR PAYMENT DIRECT DEBIT INFORMATION

RTN No.

Chk Acct #

TAX RETURN COPY:

DIGITAL / PDF (Get \$ 10 discount)
 PAPER / PRINTED

PAYMENT OPTIONS:

CASH Credit/Debit Card (Visa/MC Only)
 CHECK E P S (Pay with your refund)

For G3 Consultants Inc. Use Only:

Form 8879 Scanned/ Drop-Off

Notes: _____
