

# 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 \_\_\_\_\_

Daytime Phone \_\_\_\_\_

Mobile Phone \_\_\_\_\_

Mobile Phone Provider \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Street Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

**SPOUSE** (Please provide SSN or ID Copy)

Social Security #

First Name \_\_\_\_\_ M.I. \_\_\_\_\_

Last Name \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

Occupation \_\_\_\_\_

Daytime Phone \_\_\_\_\_

Mobile Phone \_\_\_\_\_

Mobile Phone Provider \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Street Address \_\_\_\_\_

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 or ID Card of 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"/> <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"/> <input type="text"/>

**REFUND DIRECT DEPOSIT OR PAYMENT DIRECT DEBIT INFORMATION**

RTN No.

Chk Acct #

**TAX RETURN COPY:**

DIGITAL / PDF (Get \$ 5 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:**

AG	GB	GF	GG	JS	KD	Date/Time:	# of Docs:
----	----	----	----	----	----	------------	------------

Notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_