



**KARINE BAUER, EA, JD**  
Attorney at Law  
International Tax Services  
Email: [kbauer@kbfinancials.biz](mailto:kbauer@kbfinancials.biz)  
(863) 430-8165  
Website: [www.kbfinancials.biz](http://www.kbfinancials.biz)  
POBOX 755, Haines City FL 33845



**ITIN QUESTIONNAIRE / *Questionnaire ITIN***

<b>1</b>	FIRST NAME / <i>Prenom =</i>	
<b>2</b>	LAST NAME / <i>Nom =</i>	
<b>3</b>	NAME AT BIRTH IF DIFFERENT = <i>Nom de naissance si different</i>	
<b>4</b>	FOREIGN ADDRESS (NO PO BOX) = <i>Address postale</i>	
<b>5</b>	PHONE / <i>Telephone =</i>	
<b>6</b>	EMAIL / <i>email =</i>	
<b>7</b>	DATE OF BIRTH (month/day/ year) = <i>Date de naissance (mois/jour/annee)</i>	
<b>8</b>	COUNTRY OF BIRTH = <i>pays de naissance</i>	
<b>9</b>	MALE / FEMALE =	
<b>10</b>	COUNTRY OF CITIZENSHIP = <i>pays de citoyennete</i>	
<b>11</b>	TYPE OF US VISA / <i>Visa americain =</i>	
<b>12</b>	LAST ENTRY DATE IN THE US = <i>Date de la dernière entrée aux USA</i>	



		<b>INDICATE YES / NO – <i>Indiquez “oui” ou “non” :</i></b>
<b>13</b>	PREVIOUSLY RECEIVED AN ITIN = <i>Detention d’un ancien ITIN</i>	
<b>14</b>	ITIN FOR DEPENDENT <i>ITIN pour personne a charge</i>	

<b>15</b>	REASON FOR APPLYING <i>Raison de la demande de ITIN :</i>	<b><u>CIRCLE / <i>Sélectionner :</i></u></b> 1/ Filing US non-resident tax return / <i>Depot d’une déclaration fiscale américaine</i> 2/ Partner in a US partnership / <i>Associe dans une société a plusieurs associés</i> 3/ Receiving rental income / <i>revenu locatif</i> 4/ Disposition of real estate property / <i>vente d’un bien immobilier</i> 5/ Opening bank account / <i>ouverture d’un compte bancaire</i>
-----------	--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>16</b>	BY SUBMITTING THIS FORM, I CONFIRM THAT I DO <u>NOT</u> HOLD A US SOCIAL SECURITY NUMBER ( <b>SSN</b> ) AND I AM <u>NOT</u> ELIGIBLE FOR A SSN. <i>Par la présente, je confirme que je ne détiens pas de SSN et que je ne suis pas éligible pour un SSN.</i>	<b><u>ENTER YOUR NAME /</u></b> <b><i>Imprimer votre nom :</i></b>
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

