



САВЕЗ РАЧУНОВОЂА И РЕВИЗОРА СРБИЈЕ

Serbian Association of Accountants and Auditors

Његошева 19, 11000 Београд, п. факс 403



Образац ППЗ-3
(обнова чланства)

У складу са Националним рачуноводствено-образовним стандардом
РОС 31 – Професионално образовање и усавршавање рачуновођа
и Статутом Савеза рачуновођа и ревизора Србије, подносим

ЗАХТЕВ

за обнову чланства и
упис у Именик професионалних лиценцираних рачуновођа

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. РАЧУНОВОЂА | 3. ОВЛАШЋЕНИ РАЧУНОВОЂА |
| 2. САМОСТАЛНИ РАЧУНОВОЂА | 4. ОВЛАШЋЕНИ ЈАВНИ РАЧУНОВОЂА |

1. Име (име родитеља) и презиме																																										
2. Лични број (ЈМБГ)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																									
3. Место и адреса пребивалишта																																										
4. Датум стицања и број професионалног звања	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>дан</td><td>месец</td><td>година</td><td colspan="17">број професионалног звања</td></tr></table>																						дан	месец	година	број професионалног звања																
дан	месец	година	број професионалног звања																																							
5. Разлог престанка активног чланства:																																										
6. Последња остварена континуирана едукација за _____ годину																																										
7. Подаци о запослењу:																																										
– назив фирме _____																																										
– место и адреса _____																																										
– контакт телефон _____																																										
– послови на којима подносилац тренутно ради _____ назив радног места																																										
8. Телефон мобилни: _____ Телефон фиксни: _____																																										
E-mail: _____																																										
9. На коју адресу желите да Вам достављамо пошту или информације (заокружите бр 3. или бр. 7)																																										

Овим захтевом прихватам права, обавезе и одговорности члана Савеза рачуновођа и ревизора Србије.

Сагласан сам са тим да се моји подаци (име, презиме, место и број чланске карте) објављују
у Именику професионалних рачуновођа (на сајту и у штампаном издању Савеза РР Србије)

Београд, _____
дана

Својеручан потпис подносиоца захтева



South-East
Europe Federation
of Professional
Accountants

