САВЕЗ РАЧУНОВОЂА И РЕВИЗОРА СРБИЈЕ

Serbian Association of Accountants and Auditors

Његошева 19, 11000 Београд

Тел: (011) 3239-444, 3345-007, Факс: 3231-220, www.srrs.rs, info@srrs.rs

Образац **ППЗ-3**
(обнова чланства)

На основу Статута Савеза рачуновођа и ревизора Србије, параграфа 31.39 Националнод рачуноводствено-образовног стандарда РОС 31 - Професионално образовање и усавршавање рачуновођа, подносим

ЗАХТЕВ

за обнову чланства и упис у Именик професионалних лиценцираних рачуновођа

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

1. Име (име родитеља) и презиме	
2. Лични број (ЈМБГ)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
3. Место и адреса пребивалишта	
Датум стицања и број професионално-стручног звања	дан / месец / година / број професионално-стручног звања
5. Наведите разлог за обнову чланства у Савезу РР Србије:	
6. Последња остварена континуирана едукација за подносиоца	_ _ _ _ годину

7. Подаци о запослењу:

– назив фирме ____________________

– место и адреса ____________________

ПТТ број ____________________

– 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 професионалног рачуновође – лиценцираног члана Савеза рачуновођа и ревизора Србије утврђене актима Савеза, међународним стандардима и IFAC-овим Етичким кодексом за професионалне рачуновође.

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

ACCOUNTANCY EUROPE.

FCM Fédération des Experts Comptables Méditerranéens

SEEFPA South-East Europe Federation of Professional Accountants