



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 **ЗПП**
(промена података)

ЗАХТЕВ за промену података у Именику професионалних лиценцираних рачуновођа чланова Савеза РР Србије

(поред имена, презимена и личног броја, уносе се само подаци који се мењају)

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

1. Име 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></tr></table>																				
3. Место и адреса пребивалишта	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ПТТ број																				
4. Подаци о запослењу:																					
– назив фирме	_____																				
– место и адреса	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ПТТ број _____																				
– контакт телефон	_____																				
– послови на којима подносилац ради	_____																				
	назив радног места																				
5. Телефон мобилни: _____	Телефон фиксни: _____																				
E-mail: _____																					
6. На коју адресу желите да Вам достављамо пошту или информације (заокружите бр 3. или бр. 4)																					

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)

Попуњен и потписан Захтев доставити путем мејла на: profesionalnazvanja@srrs.rs



International
Accounting
Standards
Board



Fédération des
Experts Comptables
Méditerranéens



South-East
Europe Federation
of Professional
Accountants

Београд, _____ дана

Својеручан потпис подносиоца захтева