|  |
| --- |
| **В правление Аудиторской палаты**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| (Наименование организации, ФИО аудитора-индивидуального предпринимателя)  Место жительства |
| Номер квалификационного аттестата аудитора |
| телефон |
|  |
| Паспорт |
| (должность) |
|  |
| (ФИО) |

# **Зая****вление**

Прошу принять меня в члены Аудиторской палаты.

О себе сообщаю следующее:

место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

место постоянного проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

мобильный телефонный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

номер квалификационного аттестата аудитора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

номер записи в аудиторском реестре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Обязуюсь соблюдать Устав Аудиторской палаты, а так же требования локальных актов Аудиторской палаты, выполнять решения и поручения органов Аудиторской палаты, а также своевременно и в полном объеме уплачивать членские взносы.

Даю согласие Аудиторской палате на обработку персональных данных. Не возражаю против использования предоставленной информации для целей деятельности Аудиторской палаты.

*К заявлению прилагается*:

*1*.

*2*.

*3*.

|  |  |
| --- | --- |
| « » 20 г. |  |
|  | (подпись) |