

В ТДВ « Універсальна екзаменаційна мережа»

Від кого (назва юридичної особи чи ФОП) \_\_\_\_\_  
(заповнюється в випадку, коли сплату здійснювала юридична особа, організатор навчання, ФОП)

Прізвище, ім'я, по-батькові учасника програми: \_\_\_\_\_

Місто: \_\_\_\_\_

ІД учасника програми

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ЛИСТ-ПОВІДОМЛЕННЯ

про відміну реєстрації на участь в іспиті ( ах ) САР/СІРА та повернення внеску за послугу з організації та проведення іспитів

Прошу (просимо) відмінити реєстрацію на іспит (и) САР/СІРА: (перерахуйте іспити в яких учасник програми не буде приймати участь) \_\_\_\_\_

Прошу (просимо) зробити повернення внеску за послугу з організації та проведення іспитів САР/СІРА відповідно до *Правил реєстрації на участь в іспитах екзаменаційної програми САР/СІРА*. Мені (нам) відомо , що при наданні Листа-повідомлення про скасування реєстрації на участь в іспиті(ах) САР/СІРА пізніше закриття реєстрації на відповідні іспити (крім випадку відміни екзаменаційного центру), але не пізніше ніж за сім днів до початку відповідної екзаменаційної сесії, повертається тільки частина внеску. Послуги банку щодо здійснення повернення внеску оплачуються одержувачем. До розгляду про повернення внеску за послугу з організації та проведення іспитів приймається тільки оригінал даного Листа-повідомлення.

Внесок був здійснений: місто: \_\_\_\_\_ дата внеску: \_\_\_\_\_

Банківська установа, через яку проводився внесок: \_\_\_\_\_

Номер рахунку-фактури \_\_\_\_\_ Дата рахунку-фактури \_\_\_\_\_  
на сумму \_\_\_\_\_

(суму вказувати прописом)

Повернення внеску за послугу з організації та проведення іспитів просимо відправити на наступні реквізити:

**Для юридичних осіб, організаторів навчання та ФОП (платників внеску):**

Назва організації (ПІБ ФОП) \_\_\_\_\_

Код за ЄДРПОУ \_\_\_\_\_ № р/рах \_\_\_\_\_

МФО банку \_\_\_\_\_ Найменування банку \_\_\_\_\_

**Для фізичних осіб, яким внесок повертається на рахунок або картку в банку (УВАГА! реквізити необхідно уточнювати у відділенні банку , в якому відкрито такий рахунок):**

ПІБ учасника програми \_\_\_\_\_

Індивідуальний податковий номер учасника програми \_\_\_\_\_

Найменування банку \_\_\_\_\_ МФО банку \_\_\_\_\_

Номер карткового рахунку учасника програми \_\_\_\_\_

**У разі, якщо платіж фізичної особи отримує банк на свій транзитний рахунок:**

Код ЄДРПОУ банку \_\_\_\_\_ № транзитного рахунку банку \_\_\_\_\_

**Додатково (заповнюється при необхідності):**

16-значний номер , вказаний на банківській пластиковій картці \_\_\_\_\_

Вимоги банку щодо призначення платежу \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 202\_ року

\_\_\_\_\_  
ПІБ уповноваженої особи юр. особи

МП \_\_\_\_\_  
Підпис уповноваженої особи юр. особи

\_\_\_\_\_  
Телефон

\_\_\_\_\_  
ПІБ учасника програми

\_\_\_\_\_  
Підпис учасника програми

\_\_\_\_\_  
Телефон