

В дочернее предприятие Экзаменационной сети CIPA в Украине

ОДО «Универсальная экзаменационная сеть»

**Заявка на выставление счета-фактуры для
оплаты услуг по организации и проведению экзаменов экзаменационной
программы CAP/CIPA/CPA**

Внимание! С настоящей заявкой необходимо предоставить: **заполненные Карточки регистрации всех указанных в заявке участников (если кандидаты не зарегистрированы самостоятельно через сайт)**. В случае пересылки Карточек регистрации факсимильной связью, оригиналы необходимо предоставить в офис Универсальной экзаменационной сети, согласно с Правилами регистрации.

Просим предоставить счет-фактуру для оплаты услуг по организации и проведению экзамена(ов) сумму: _____

Пожалуйста, заполните информацию о Вашем предприятии (организации) на **УКРАИНСКОМ** языке:

Код ЄДРПОУ: _____

ІПН _____, № свідоцтва _____ та дата видачі _____

Назва організації: _____

Розрахунковий рахунок: _____ найменування банківської установи _____ МФО _____

Фактична адреса (з індексом)/адреса для листування: _____

Юридична адреса _____

Керівник організації (прізвище, ім'я, по батькові): _____

телефон (з кодом міста) _____ факс _____

e-mail _____

Уповноважена особа (прізвище, ім'я, по батькові, посада): _____

Контактний телефон уповноваженої особи: _____

Список участников, регистрирующихся на экзамены

№ п/п	Ф. И. О.	Экзамены
1.		<input type="checkbox"/> Управленческий учет 1 <input type="checkbox"/> Аудит <input type="checkbox"/> Право <input type="checkbox"/> Финансовый менеджмент <input type="checkbox"/> Финансовый учет-1 <input type="checkbox"/> Управленческий учет-2 <input type="checkbox"/> Налоги <input type="checkbox"/> Финансовый учет-2 <input type="checkbox"/> ФУ -1 на основе П(С)БУ <input type="checkbox"/> CertIFRS <input type="checkbox"/> НиС продв. уровень <input type="checkbox"/> DipIFRS
2.		<input type="checkbox"/> Управленческий учет 1 <input type="checkbox"/> Аудит <input type="checkbox"/> Право <input type="checkbox"/> Финансовый менеджмент <input type="checkbox"/> Финансовый учет-1 <input type="checkbox"/> Управленческий учет-2 <input type="checkbox"/> Налоги <input type="checkbox"/> Финансовый учет-2 <input type="checkbox"/> ФУ -1 на основе П(С)БУ <input type="checkbox"/> CertIFRS <input type="checkbox"/> НиС продв. уровень <input type="checkbox"/> DipIFRS
3.		<input type="checkbox"/> Управленческий учет 1 <input type="checkbox"/> Аудит <input type="checkbox"/> Право <input type="checkbox"/> Финансовый менеджмент <input type="checkbox"/> Финансовый учет-1 <input type="checkbox"/> Управленческий учет-2 <input type="checkbox"/> Налоги <input type="checkbox"/> Финансовый учет-2 <input type="checkbox"/> ФУ -1 на основе П(С)БУ <input type="checkbox"/> CertIFRS <input type="checkbox"/> НиС продв. уровень <input type="checkbox"/> DipIFRS
4	Общее количество участников	

Сумма взноса к оплате: _____

Дата: _____/_____/2019 года

Подпись: _____

(ФИО/ подпись уполномоченного лица/контактный телефон)