

У дочірнє підприємство Екзаменаційної мережі CIPA в Україні
ТДВ «Універсальна екзаменаційна мережа»

Заявка

на виставлення рахунку-фактури для

оплати послуг з організації та проведення іспитів екзаменаційної програми CAP / CIPA / CPA

Увага! З цією заявкою необхідно надати: заповнені Картки реєстрації всіх зазначених у заяві учасників (якщо кандидати не зареєстровані самостійно через сайт). У разі пересилання карток реєстрації факсимільним зв'язком, оригінали необхідно надати в офіс Універсальної екзаменаційної мережі, згідно з Правилами реєстрації.

Просимо надати рахунок-фактуру для оплати послуг по організації і проведенню іспиту (ів) на суму: _____

Будь ласка, заповніть інформацію про Ваше підприємство (організацію) УКРАЇНСЬКОЮ мовою:

Код ЄДРПОУ: _____

ПН _____, **№ свідоцтва** _____ **та дата видачі** _____

Назва організації: _____

Розрахунковий рахунок: _____ **найменування банківської установи** _____
МФО _____

Фактична адреса (з індексом) / адреси 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 учасників, які реєструються на іспити

№ п/п	ПІБ.	Іспити
1.		<input type="checkbox"/> Управлінський облік 1 <input type="checkbox"/> Аудит <input type="checkbox"/> Право <input type="checkbox"/> Фінансовий менеджмент <input type="checkbox"/> Фінансовий облік-1 <input type="checkbox"/> Управлінський облік-2 <input type="checkbox"/> Податки <input type="checkbox"/> Фінансовий облік-2 <input type="checkbox"/> ФО -1 на основі П (С) БО <input type="checkbox"/> CertIFRS <input type="checkbox"/> Податки та Збори (пр. рівень) <input type="checkbox"/> DipIFRS
2.		<input type="checkbox"/> Управлінський облік 1 <input type="checkbox"/> Аудит <input type="checkbox"/> Право <input type="checkbox"/> Фінансовий менеджмент <input type="checkbox"/> Фінансовий облік-1 <input type="checkbox"/> Управлінський облік-2 <input type="checkbox"/> Податки <input type="checkbox"/> Фінансовий облік-2 <input type="checkbox"/> ФО -1 на основі П (С) БО <input type="checkbox"/> CertIFRS <input type="checkbox"/> Податки та Збори (пр. рівень) <input type="checkbox"/> DipIFRS
3.		<input type="checkbox"/> Управлінський облік 1 <input type="checkbox"/> Аудит <input type="checkbox"/> Право <input type="checkbox"/> Фінансовий менеджмент <input type="checkbox"/> Фінансовий облік-1 <input type="checkbox"/> Управлінський облік-2 <input type="checkbox"/> Податки <input type="checkbox"/> Фінансовий облік-2 <input type="checkbox"/> ФО -1 на основі П (С) БО <input type="checkbox"/> CertIFRS <input type="checkbox"/> Податки та Збори (пр. рівень) <input type="checkbox"/> DipIFRS
4	Загальна кількість учасників	

Сума внеску до оплати: _____

Дата: _____ / _____ / 2020 року

Підпис: _____

(ПІБ / підпис уповноваженої особи / контактний телефон)