

**В дочернее предприятие Экзаменационной сети СІРА в Украине
ОДО «Универсальная экзаменационная сеть»**

От кого:

Плательщик: _____
(полное, без сокращений, название предприятия, организации)

Город: _____

Контактное лицо: _____

Телефон/факс: _____

**Заявление на переоформление
оплаты услуг по организации и проведения экзаменов экзаменационной
программы САР/СІРА/СРА**

Примечание: заявление на переоформление принимается не позднее даты окончания регистрации на текущую экзаменационную сессию.

Данным заявлением просим учесть изменения в списке участников, направленных на экзамены. Оплата услуг по организации и проведению экзамена(ов) по счету – фактуре за № _____, от ____ / _____ / 2017 года.

Из списка участников, что регистрируются на экзамены, просим исключить, согласно с прилагаемыми документами (*заявление участника(ов) о снятии с регистрации, изменении экзаменов*) следующего(их) участника(ов) _____

Просим внести в список участников, регистрируемых на экзамены, следующего(их) участника(ов) _____

согласно прилагаемым карточкам регистрации.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество участника)

Дата: _____ / _____ / 2017 года.