

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

Від кого:

Платник: _____
(повна, без скорочень, назва підприємства, організації)

Місто: _____

Контактна особа: _____

Телефон/факс: _____

**Заява на переоформлення
оплати послуг з по організації та проведення іспитів екзаменаційної
програми САР/СІРА/СРА**

Примітка: заяву на переоформлення приймається не пізніше дати закінчення реєстрації на поточну екзаменаційну сесію.

Даною заявою просимо врахувати зміни в списку учасників, спрямованих на іспити. Оплата послуг з організації та проведення іспиту (ів) за рахунком - фактурі за № _____, від _____ / _____ / 2021 року.

Зі списку учасників, що реєструються на іспити, просимо виключити, згідно з доданими документами (заява учасника (ів) про зняття з реєстрації, зміні іспитів) наступного (их) учасника (ів) _____

Просимо внести в список учасників, що реєструються на іспити, наступного(их) учасника(ів) _____

згідно доданим карткам реєстрації.

(підпис)

(прізвище, ім.'я, по-батькові)

Дата: _____ / _____ / 2021 року.