

**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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2019 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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2019 года.