

**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, зареєстрованих на іспити. Оплата послуг з організації та проведення іспиту (ів) за рахунком - фактурі за № \_\_\_\_\_, від \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202 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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202 року.