

La completarea acestui formular, vă rugăm să răspundeți la toate întrebările care se referă la persoana D-voastră. Aceste informații, ne vor ajuta să luăm decizia cu privire la înscrierea D-voastră în rândurile Asociației Contabililor și Auditorilor Profesioniști din Republica Moldova.



При заполнении данной формы ответьте, пожалуйста, на все вопросы, имеющие отношение к Вам. Информация, предоставленная Вами, поможет нам принять решение о Вашем зачислении в Ассоциацию профессиональных бухгалтеров и аудиторов Республики Молдова.

MD-2012, Republica Moldova
str. M. Varlaam 65, of.439,434,432

Telefon : (+373 22) 54 14 95; 54 14 21
Fax: (+373 22) 22 80 65

www.acap.md
E-mail:info@acap.md

ANCHETA PERSOANEI JURIDICE – MEMBRU ACAP RM (SE COMPLETEAZĂ CONFORM STATUTULUI)

1. Denumirea completă a persoanei juridice: _____

Cod fiscal: _____

2. Numărul auditorilor care desfășoară activitate în cadrul societății _____

Numele, prenumele, patronimicul al auditorului _____

Numele, prenumele, patronimicul al auditorului _____

Numele, prenumele, patronimicul al auditorului _____

Numele, prenumele, patronimicul al auditorului _____

3. Numele, prenumele, patronimicul al directorului (reprezentantului împuternicit): _____

4. Datele de identitate ale directorului (reprezentantului împuternicit): seria _____ № _____,
data eliberării _____.____.____, oficiul _____, numărul de identificare _____

5. Adresa juridică a organizației: _____

6. Adresa de corespondență a organizației: _____

7. Activități de bază: _____

8. Telefoane de contact: _____

9. E-mail: _____

10. **Anexe:** Conform art. 4.3. al Statutului Asociației în momentul depunerii cererii de primire în calitate de membru al AO ACAP RM se prezintă următoarele documente:

- ancheta completată de pretendent;
- copia confirmată a certificatului de înregistrare de stat a pretendentului;
- copia confirmată a licenței (autorizației) pentru efectuarea activității de audit - pentru societăți de audit;
- copia documentului de achitare a taxei de aderare și cotizației de membru pentru primul an.

11. Confirm veridicitatea datelor prezentate

_____ „_____” _____ 20__

(numele, prenumele)

(semnătură, L.S.)