**Заявка**

от кандидата в члены

Волго-Донского Территориального совета СРО ААС

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| ОРНЗ |  |
| Адрес регистрации |  |
| Наименование аудиторской организации, ИП аудитора (ОРНЗ)- места работы кандидата |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

 (подпись)