

Дійсний член Міжнародної Федерації Бухгалтерів (IFAC)

01001, Україна, Київ - 1, а/с В - 121

Тел.: (+380 44) 586-40-81 (82)

E-mail: ufpa2022@ukr.net

Витяг зі Статуту ФПБАУ: “Прийом у члени ФПБАУ здійснюється Комітетом з питань членства на підставі письмової заяви вступника з наступним затвердженням Радою Федерації. Заява вступника розглядається в місячний термін з дня її подання. Рішення Ради про прийняття у члени ФПБАУ вступає в силу після сплати заявником вступного та річного внесків”.

ЗАЯВА на ЧЛЕНСТВО в ФПБАУ

(заповніть, будь ласка, друкованими літерами українською мовою)

Прізвище, ім'я та по батькові	
Дата народження	Громадянство
Ідентифікаційний код	
Освіта/науковий ступінь/сертифікат	Назва навчального/ наукового закладу Рік отримання диплому
Територіальне відділення ФПБАУ: _____	
Членство: <input type="checkbox"/> Асоційоване <input type="checkbox"/> Дійсне (Представити копії підтверджувальних документи)	
Поштова адреса, за якою Ви бажаєте отримувати інформацію	поштовий індекс (обов'язково)
E-mail:	
Номер телефону (домашнього)	+ (код)
Назва підприємства (за основним місцем роботи)	
Сфера діяльності (галузь народного господарства)	
Номер телефону (робочого)	+ (код)
Номер факсу:	+ (код)
Робота на даний час:	керівник підприємства <input type="checkbox"/> фінансовий директор <input type="checkbox"/> головний бухгалтер <input type="checkbox"/> бухгалтер <input type="checkbox"/> аудитор <input type="checkbox"/> викладач <input type="checkbox"/> державний службовець <input type="checkbox"/> Інше (вказіть) _____
Посада	_____
Строк роботи на цій посаді	_____
Загальний стаж роботи	_____
Інформація про фінансові документи, що затверджують сплату членських внесків:	
Організація (фірма) або ПІБ- платник	
Платіжне доручення № _____	Дата перерахування “___” _____ 20__ р.
Сума внесків _____ (вступний) _____ (річний)	
Призначення платежу _____	

Якщо я буду прийнята (ий) до членів ФПБАУ, зобов'язуюся виконувати Статутні вимоги ФПБАУ, Кодекс Етики та інші вимоги, встановлені Радою Федерації. Ознайомлено з вимогами Статуту та Кодексу Етики ФПБАУ.

Дата: “___” _____ 20__ р.

Підпис _____

Я, (ПІБ) _____, даю згоду на використання моїх даних (прізвища, ім'я, по батькові, поштової та електронної адреси, телефонні контакти, а також назву, номер та статус кваліфікаційного сертифікату, диплому, свідоцтва) з метою інформування про моє членство в ФПБАУ.

Дата: “___” _____ 20__ р.

Підпис _____