

ПРЕДУЗЕЋЕ: _____
Датум: _____
Место: _____

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ФИНАНСИЈА

БЕОГРАД
Кнеза Милоша 20

ЗАХТЕВ ЗА УПИС У РЕГИСТАР ПРЕДУЗЕЋА ЗА РЕВИЗИЈУ

1. Пуно пословно име: _____,
скраћени назив: _____
2. Седиште: _____, адреса: _____,
3. Правна форма: _____
4. ПИБ: _____
5. Матични број: _____
6. Телефон: _____, факс: _____
7. Е-mail: _____, web site: _____

8. Седиште и адреса канцеларије (организационе јединице) предузећа на територији Републике Србије:

9. Пословно име, седиште и адреса канцеларије (организационе јединице) предузећа у иностранству:

10. Подаци о повезаним лицима:

Пуно пословно име _____
Седиште правног лица _____
Матични број _____
Делатност _____
Основ повезаности _____

Име и презиме _____
Адреса пребивалишта/боравишта _____
Пословна адреса _____
Матични број _____
Професионално звање _____
Лиценца _____
Основ повезаности _____

11. Подаци о овлашћеним ревизорима:

Име и презиме _____
Адреса пребивалишта/боравишта _____
Пословна адреса _____
Матични број _____
Број личне карте/пасоша _____
Место и датум издавања _____
Професионално звање _____
Лиценца _____
Врста радног односа _____

12. Подаци о оснивачима:

Пуно пословно име _____
Седиште правног лица _____
Матични број _____
Делатност _____

Име и презиме _____
Адреса пребивалишта/боравишта _____
Пословна адреса _____
Број личне карте/пасоша _____
Место и датум издавања _____
Професионално звање _____
Лиценца _____
Врста радног односа _____

13. Законски заступник:

Име и презиме _____
Адреса пребивалишта/боравишта _____
Пословна адреса _____
Број личне карте/пасоша _____
Место и датум издавања _____
Матични број _____
Професионално звање _____
Лиценца _____
Врста радног односа _____

14. Управни одбор:

Име и презиме _____
Адреса пребивалишта/боравишта _____
Пословна адреса _____
Број личне карте/пасоша _____
Место и датум издавања _____
Професионално звање _____
Лиценца _____
Врста радног односа _____

15. Подаци о чланству у мрежи:

Пуно пословно име мреже _____

Назив, број и датум акта којим је стечено чланство у мрежи _____

Пословно име и седиште правног лица члана мреже _____

16. Остали подаци:

Укупан број запослених _____

Број запослених који нису лиценцирани овлашћени ревизори _____

17. Уз захтев достављамо следеће прилоге:

Под потпуном одговорношћу потврђујем да су дати подаци и документа веродостојни и тачни.

У _____

Дана _____

ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ