**附件2**

**执业注册会计师****注销（撤销）注册申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注师姓名 |  | 性别 |  | 手机号 |  |
| 注师证书编号 |  | 注师身份证号 |  |
| 所在事务所 |  |
| 申请人 | □注册会计师本人（有本人签字即勾选此项） □所在会计师事务所 |
| 受托人签名（如有） |  | 受托人手机号（如有） |  |
| 注销（撤销）注册的情形(原因) | □不在会计师事务所专职执业的；□死亡或者丧失行为能力的；□受刑事处罚的；□自行停止执行注册会计师业务满1年的；□以欺骗、贿赂等不正当手段取得注册会计师证书的；□因在财务、会计、审计、企业管理或者其他经济管理工作中犯有严重错误受行政处罚、撤职以上处分的；□依法被吊销注册会计师证书的。 |
| 申请人委托（如有） | 本人现委托 身份证号 作为我的代理人，全权代表我办理注册会计师注销（撤销）注册相关事项，对受托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我均予以认可，并承担相应的法律责任。委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。 |
| 申请人承诺 | 本人对申请材料内容的真实性负责，如有虚假，愿承担由此产生的一切法律后果。  申请人（签字）： 年 月 日 |
| 事务所意见 | 我单位聘用的 同志，具有法定注销（撤销）注册的情形，同意注销（撤销）注册该同志注册会计师注册。负责人（签字）： （公章） 年 月 日 |
| 备注 | 1.需提交注册会计师证书原件。2.若委托他人代为办理，需提交委托人和受托人身份证复印件。3.若注师死亡则附一份死亡证明复印件。4.若注师为所在事务所股东（合伙人），请及时到总所所在地区财政部门办理股东名单变更登记，将要注销注师从财政部系统中备案的股东名单中去除。5.需要到协会现场提交注销材料。地址：北京市海淀区西四环中路16号院7号楼603联系人：周老师，010-88221092 |