

**Организатору экзаменов
по экзаменационной программе CAP/CIPA
в Молдове**

От кого: _____

ID

--	--	--	--	--	--	--	--

(фамилия, имя, отчество участника)

Город: _____

**Уведомление об отмене регистрации
на участие в экзамене(ах) CAP/CIPA**

Прошу отменить мою регистрацию на экзамен(ы) CAP/CIPA: (перечислите экзамены, в которых не будете принимать участие)

Прошу произвести возврат взноса за участие в экзамене(ах) CAP/CIPA в соответствии с *Правилами регистрации на участие в экзаменах по программе международной сертификации профессиональных бухгалтеров CIPA*.

Мне известно, что при предоставлении Уведомления об отмене регистрации на участие в экзамене(ах) CAP/CIPA позже закрытия регистрации на соответствующие экзамены (кроме случая отмены экзаменационного центра), но не позже, чем за семь дней до начала соответствующей экзаменационной сессии, возвращается только часть взноса. Услуги банка по осуществлению возврата взноса оплачиваются получателем. К рассмотрению о возврате взноса принимается только оригинал данного Уведомления.

Взнос был осуществлен: Город: _____ Дата взноса: ____/____/2023 года.

Банковское учреждение, через которое производился взнос: _____

Номер счета-фактуры (для организаций) _____

На сумму _____
в т.ч. НДС _____

(сумму указывать прописью)

Возврат взноса прошу произвести на имя (плательщик взноса): _____

Для юридических лиц:

Название организации _____

Фискальный код _____

№ р/сч _____ МФО банка _____

Для физических лиц / имеющих счет в банке:

ФИО получателя (плательщик взноса) _____

Personal code/Идентификационный номер _____

№ тек./счета. _____ МФО банка _____

Дата: ____/____/2023 года

подпись уполномоченного лица

Ф.И.О.

контактный телефон с кодом города