附件2

**云南省注册会计师撤销/注销注册申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 联系电话 |  |
| 证书编号 |  | | | | |
| 所在事务所 |  | | | | |
| 申 请 人 | □注册会计师本人 □ 所在会计师事务所 | | | | |
| 撤销/注销的  情形（原因） | □受刑事处罚的（撤销后注销）；  □自行停止执行注册会计师业务满1年的（撤销后注销）；  □以欺骗、贿赂等不正当手段取得注册会计师证书的（撤销后注销）；  □死亡或者丧失行为能力的（注销）；  □不在会计师事务所专职执业的（注销）；  □离开会计师事务所，不再执行注册会计师业务的（注销）；  □依法被吊销注册会计师证书的（注销）。 | | | | |
| 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 | | | | |
| 注协  受理意见 | 申请材料内容完整。根据《注册会计师注册办法》的有关规定，受理该注册会计师撤销/注销注册申请。  经办人（签名）： 年 月 日 | | | | |
| 备 注 | 1. 申请人为注册会计师本人的，需注册会计师本人签字；申请人为所在会计师事务所的，需由主任会计师签字，并加盖事务所公章； 2. 交回注册会计师证书原件、印章。 | | | | |