

La completarea acestui formular, vă rugăm să răspundeți la toate întrebările care se referă la persoana Dvs. Aceste informații ne vor ajuta să luăm decizia cu privire la înscrierea Dvs în rândurile Asociației Contabililor și Auditorilor Profesioniști din Republica Moldova.



При заполнении данной формы ответьте, пожалуйста, на все вопросы, имеющие отношение к Вам. Информация, предоставленная Вами, поможет вам принять решение о Вашем зачислении в Ассоциацию профессиональных бухгалтеров и аудиторов Республики Молдова.

MD-2012, Republica Moldova,
str. M.Varlaam 65, of. 439, 434, 432

Telefon : (+373 22) 54 14 95; 54 14 21
Fax: (+373 22) 22 80 65

www.acap.md
E-mail: info@acap.md

Fișa de membru Карточка члена

ACAP RM

FOTO
3×4 cm

I. DATE PERSONALE

Domiciliul:

Домашний адрес:

I. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Numele de familie _____
Фамилия _____
Prenumele _____
Имя _____
Patronimicul _____
Отчество _____
Data de naștere: _____
Дата рождения: _____
Cetățenia: _____
Гражданство: _____
Țara _____
Страна _____

Strada _____
Улица _____
Orașul (satul) _____
Город (село) _____
Raionul _____
Район _____
Codul poștal _____
Почт. индекс _____
Telefon (_____) _____
Телефон _____
Telefon mobil _____
Моб. телефон _____
E-mail _____
E-mail _____

Sex (încercuți): _____
Пол (обвести):

F M

Buletin de identitate: Seria Numărul

Codul personal:

II. INFORMAȚIA DESPRE SERVICIU

II. ИНФОРМАЦИЯ О РАБОТЕ

Denumirea organizației (Название организации): _____

Domeniul activității (Отрасль деятельности): _____

Organizații bugetare Бюджетная орг.	Învățământ Образование	Audit Аудит	Construcție Строительство	Transport Транспорт	Servicii Услуги	Comerț Торговля	Industrie Промышленность	Agricultura Сельское хозяйство
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adresa organizației (Адрес организации): _____

Raionul _____ Orașul (satul) _____ Codul poștal _____
Район _____ Город (село) _____ Почт. индекс _____

Strada _____ of. _____
Улица _____ оф. _____

Telefon (_____) _____
Телефон _____

Fax (_____) _____
Факс _____

Funcția D-voastră _____
Должность _____

Codul fiscal al întreprinderii

Фискальный код предприятия

