代理记账许可证申请表

**机构名称：**

**机构负责人：**

**申请日期：**

代理记账许可证申请报告

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 办公地址 |  |
| 机构负责人姓名 |  | 主管代理记账业务负责人姓名 |  |
| 组织形式 |  | 股东（合伙人）总数 |  |
| 注册资本 |  | 专职从业人员数量 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮件 |  | 邮编 |  |
| 从业人员简介 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 从事会计工作年限 | 专业技术资格 | 会计从业资格证编号 | 专职或兼职 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 申请理由 | 机构负责人签字： 年 月 日 |
| 发证机关审批意见 |  发证机关（盖章）：  年 月 日 |