附件2

**注册会计师注销注册申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 性别 | |  |
| 机构名称 |  | | | | |
| 身份证号码 |  | 执业证书编号 | |  | |
| 注销注册原因 |  | | | | |
| 申请人签字 | 申请人签字：  年 月 日 | | | | |
| 执业机构意见 | 经办人： 公章  年 月 日 | | | | |
| 协会意见 | 经办人： 公章  年 月 日 | | | | |