REQUERIMENTO DE REINSCRIÇÃO

Ao Conselho Diretivo da Ordem dos Contabilistas Certificados

MEMBRO C/ Suspensão Voluntária da Inscrição N.º _____

1 – Nome: _____

2 – Morada _____

Localidade _____

Cód.postal _____

Telef. _____ Fax _____

Telem. _____ Outro n.º _____

e-mail _____

3 – B.I./C.C. n.º _____ **4** – N.I.F. _____

considerando preencher as condições de reinscrição previstas no artigo 22.º do Estatuto da Ordem dos Contabilistas Certificados (Dec.-Lei n.º 310/2009 de 26 de Outubro) e nos Regulamentos de Estágio e de Exame, vem requerer a sua **reinscrição após suspensão voluntária**, para o que junta:

a) Fotocópia simples do documento de identificação civil, nacional ou estrangeiro;
b) Fotocópia simples do cartão de contribuinte;
c) Certificado do registo criminal (solicitado para efeito de inscrição como Contabilista Certificado);
d) cheque cruzado n.º _____ s/ o Banco _____ a favor da Ordem dos Contabilistas Certificados, no valor de:

d1) 75 € - Taxa de reinscrição (**I**)

_____, _____ de _____ de _____

Pede deferimento

_____

(assinatura conforme o documento de identificação civil)

(I) 75 € Taxa de reinscrição, cf. n.º 1.3, Art.º 12.º. do Reg. taxas e emolumentos (RTE);
(II) 100 € admissão a estágio Cf. n.º 1.1, Art.º 12.º. do RTE; **(III)** 200 € exame para admissão a Contabilista Certificado Cf. n.º 2.1, Art.º 12.º RTE .

Para simplificação do acto de inscrição, recomenda-se:

I - Este requerimento deve ser apresentado com cópia, que servirá de recibo de entrega.
II - O processo deve ser enviado por via postal, para a Av. Barbosa du Bocage n.º 45, 1049-013 Lisboa, incluindo sobrescrito, devidamente endereçado e estampilhado, para a devolução da cópia do requerimento, ou para qualquer representação permanente da Ordem.

Nota: Os dados recolhidos serão objecto de tratamento informatizado e destinam-se a integrar a FICHA DE MEMBRO.
Ao seu titular é garantido o direito de acesso, rectificação, alteração e eliminação sempre que para isso contacte por escrito à Ordem dos Contabilistas Certificados.

Reservado aos Serviços:

ORDEM DOS CONTABILISTAS CERTIFICADOS
CONSELHO DIRETIVO **LOTE N.º**_____

_____ verificada a regularidade das condições de reinscrição do requerente, nos termos do Decreto-Lei n.º 310/2009, de 26 de Outubro.

____/____/____ Dep. Funcionamento

_____

Observações:

_____
_____
_____
_____

Modelo.RSV-1