



**Αίτηση για ακύρωση των Πιστοποιητικών Άσκησης Επαγγέλματος και διαγραφή από τα Δημόσια Μητρώα του ΣΕΛΚ (φυσικό πρόσωπο/αυτοτελώς εργαζόμενος)**

Προς: Τμήμα Εγγραφής και Αδειοδότησης Μελών

Όνοματεπώνυμο: .....

Αρ. Μητρώου ΣΕΛΚ:.....

Επωνυμία Οίκου:.....

Αρ. Οίκου ΣΕΛΚ:.....

Με την παρούσα, δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ την αφαίρεση των πιο κάτω πιστοποιητικών άσκησης επαγγέλματος που κατέχω σήμερα:

- Πιστοποιητικό Λογιστικού Επαγγέλματος
- Πιστοποιητικό Νόμιμου Ελεγκτή
- Πιστοποιητικό Παροχής Διοικητικών Υπηρεσιών
- Πιστοποιητικό Συμβούλου Αφερεγγυότητας

**Λόγοι για την αφαίρεση των πιστοποιητικών:**

- Αφυπηρέτηση
- Αποχώρηση από τον οίκο που εργάζομαι
- Τερματισμός επαγγελματικών εργασιών/ Κλείσιμο Εταιρείας
- Επικέντρωση σε άλλη εξειδίκευση
- Άνοιγμα νέου γραφείου.

Επωνυμία Οίκου και Αρ. Οίκου ΣΕΛΚ.....

- Μεταφορά σε άλλη Εποπτική Αρχή. Παρακαλώ διευκρινίστε σε ποια.....

- Άλλο .....

.....

.....



**\*Νοείται ότι, αν το μέλος είναι αυτοτελώς εργαζόμενος, τότε οι πιο πάνω ακυρώσεις θα γίνονται αυτόματα και για τα πιστοποιητικά του ως οίκος.**

**\*\*Λόγω της ακύρωσης του/ων πιστοποιητικού/ών μέλους, το/τα πρωτότυπο/πρωτότυπα Πιστοποιητικό/ά θα πρέπει να επιστραφούν στον Σύνδεσμο.**

Υπογραφή Μέλους/

Νόμιμου Εκπροσώπου Οίκου.....

Ημερομηνία:.....

Σφραγίδα οίκου/νόμιμου ελεγκτικού γραφείου:

**Σημείωση:** Η παρούσα δήλωση μπορεί να αποσταλεί είτε στη ταχυδρομική διεύθυνση του ΣΕΛΚ, είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο [licensing@icpac.org.cy](mailto:licensing@icpac.org.cy)