附件4

**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 |