**Cerere**

 **de încetare a suspendării auditorilor financiari**

Subsemnatul/Subsemnata, …………………..........................................., născut/ă la data de ................... în localitatea ........................, județul/sectorul ........................, cu domiciliul în localitatea ….........…..…......., str. ................. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., județul/sectorul ..........................., legitimat/ă cu buletinul/cartea de identitate/pașaportul seria ....... nr. ........., eliberat/ă de ...................... la data de ...................., cod numeric personal (CNP) ........................................., în calitate de auditor finaniar, autorizat prin ……………………………………., autorizație nr…………………….., suspendat prin …………………………………, solicit încetarea suspendării exercității activității desfășurate în calitate de auditor financiar, având în vedere …………………………………………………………

……….………………………………………………………………………………………………...

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

……………………………………………………

……………………………………………………

Menționez ca mă/nu mă aflu într-o situație de incompatibilitate cu exercitarea activităţii de audit financiar, potrivit legii.

Date de contact:

Adresă de e-mail…………………………

Telefon ……………………………………….

Adresa de corespondență: localitatea…………………nr………….bl……………….sc…………et ……………., ap………sector/judet…………..

Subsemnatul …………………..declar că informaţiile furnizate sunt corecte şi complete și că sunt de acord cu stocarea, utilizarea și prelucrarea de către ASPAAS a datelor cu caracter personal în exercitarea atribuțiilor legale.

Data Semnătura