附件4

浙江省代理记账机构变更事项备案表

 代理记账机构名称：

 执业证书编号： 批准执业日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项 目 | 变更前情况 | 变更后情况 |
| 代理记账机构名称 |  |  |
| 主管代理记账业务负责人 | 姓名 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 是否具有会计师以上专业技术职务资格 | 是否从事会计工作不少于三年（如是，请填写“主管代理记账业务负责人从事会计工作不少于三年承诺书”。） | **主管代理记账业务负责人从事会计工作不少于三年承诺书** 财政局：本人自 年 月起至今已从事会计工作满 年。如有不实，本人将承担相应的法律责任。特此承诺。承诺人签名： 年 月 日 |
|  |  |  |  |  |  |
| 专职从业人员 | 姓名 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | **会计代理记账机构专职从业人员承诺书** 财政局：本人承诺仅在 代理记账机构专职从事会计代理记账业务。如有违反，本人将承担相应的法律责任。承诺人签名： 年 月 日  |
|  |  |  |  |
| 经营场所地址 |  |  |
| 代理记账机构保证 | 我们保证本表所填报内容全部属实。 法定代表人签名： 年 月 日  代理记账机构盖章  |

备注：1、本表只需填变更事项栏目，未变更的不填；2、承诺书需本人亲自签名；3、有关栏目填写不下时，可多张填写，并在每页签章。