附件5

四川省代理记账机构执业许可终止备案表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理记账机构名称 | |  | 执业证书编号 |  |
| 批准执业日期 | |  | 批准文号 |  |
| 统一社会信用代码 | |  | 工商登记日期 |  |
| 机构经营场所地址 | |  | 工商登记部门 |  |
| 分支机构执业许可撤销备案情况 | | | | |
| 分支机构名称 | | 统一社会信用代码 | 分支机构执业许可备案日期 | 分支机构执业许可撤销备案日期 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 代理记账机构注销执业许可原因 |  | | | |
| 代理记账机构保证 | 谨此保证，本表所填报内容全部属实。  法定代表人签名：    代理记账机构盖章  年 月 日 | | | |

备注：代理记账机构如设有分支机构的，应在注销执业许可前办理完分支机构执业许可撤销备案手续。