

ASOCIACION PROFESIONAL DE CONTADORES, INC.

PO Box 9300084

San Juan, PR 00928-5484

Tel/Fax (787) 841-9911

SOLICITUD DEL SELLO DEL CONTADOR

Favor de cumplimentar en maquinilla o en letra de molde. El documento tiene que ser recibido en original y una copia. Favor de incluir el pago con el mismo. Recuerde que debe cumplir con 24 horas créditos por año natural tomados con la Asociación Profesional de Contadores, Inc. para que cualifique para la obtención del sello del contador.

Nombre del socio(a): _____

Dirección postal: _____

Numero de socio(a) _____

Tipo de solicitud: Primera vez: _____ Renovación: _____

Certifico que tengo todos los requisitos que me acrediten para solicitar por primera vez o renovar el sello del contador.

Entiendo que en caso de no cumplir con los requisitos y los créditos estipulados por año natural, no podré utilizar el sello del contador y se me dará de baja de la lista de los socios que están autorizados a utilizar el mismo.

Entiendo que se le notificará a la Asociación de Bancos de PR, a las diferentes Agencias Gubernamentales, Cooperativas, Instituciones Financieras y público en general que esté interesado en conocer quiénes son los socios autorizados a utilizar el sello del contador.

En caso de que la Junta de Directores y/o Comité Regulador y Manejo del Sello del Contador determine que tenga que hacer entrega del sello del contador, tendré la obligación de así hacerlo.

Acepto todo lo estipulado en esta solicitud. Velaré, respetaré y cumpliré con todas las normas y requisitos establecidos en el Reglamento y Manejo para Uso del Sello del Contador distribuido por la Asociación Profesional de Contadores, Inc.

Firma del socio(a)

Fecha

*****Para uso de oficina*****

Derecho de uso de Sello: \$50.00

Forma de pago:

Aprobado por: _____

Efectivo: _____

Posición: _____

Cheque: _____

Fecha de aprobación: _____

Giro postal: _____