П Р И Ј А В А
КОНСУЛТАЦИЈА
ЗА СТИЦАЊЕ ПРОФЕСИОНАЛНИХ ЗВАЊА
У РЕВИЗИЈИ

Термин одржавања: октобар 2026. године

1.

ИМЕ (ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА) И ПРЕЗИМЕ

ЈМБГ

БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ

2.

АДРЕСА ПРЕБИВАЛИШТА

ПОШТАНСКИ БРОЈ

МЕСТО/ОПШТИНА

АДРЕСА ПРИЈЕМА ПОШТЕ

ПОШТАНСКИ БРОЈ

МЕСТО/ОПШТИНА

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

E-MAIL

ЗАОКРУЖИТИ РЕДНИ БРОЈ ИСПРЕД ПРЕДМЕТА КОЈЕ ПРИЈАВЉУЈЕТЕ ЗА КОНСУЛТАЦИЈЕ

ОВЛАШЋЕНИ РЕВИЗОР/РЕВИЗОР

1 Теорија ревизије

У прилогу достављам доказ о уплати надокнаде за присуство консултацијама на текући рачун број 205-114238-75.
Уколико трошкове сноси правно лице, уз образац пријаве доставити попуњен захтев за издавање предрачуна који је саставни део ове пријаве.

Пријаве слати искључиво на office@kor.org.rs

Напомена: Пријаве послате без доказа о уплати или без захтева за предрачун неће бити прихваћене. На основу члана 2. став 3. Правилника о износу надокнада Коморе овлашћених ревизора, надокнада за присуство консултацијама износи 3.510,00 РСД.

У _____, _____године

_____
(потпис подносиоца)

З А Х Т Е В

ЗА ИЗДАВАЊЕ ПРЕДРАЧУНА

Молимо вас да нам издате предрачун за **присуство консултацијама** које се одржавају 27.10.2026. године.

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ПОДНОСИОЦА	

Подаци о правном лицу

НАЗИВ ПРАВНОГ ЛИЦА	
АДРЕСА ПРАВНОГ ЛИЦА	

ПИБ		**МАТИЧНИ БРОЈ**	

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

Предрачун послати:

☐ **e-mailom** уписати e-mail