Директору Союза по организации деятельности

консультантов по налогам и сборам

 «Палата налоговых консультантов»

Т.В. Иоффе

От члена Союз по организации деятельности

консультантов по налогам и сборам

 «Палата налоговых консультантов»

 ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ аттестата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас разрешить оплату членского взноса за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год/ы в соответствии с п.п.6.7.5 Положения «О членстве в Союзе по организации деятельности консультантов по налогам и сборам «Палата налоговых консультантов» в размере\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Основание** | **Выбрать** |
| 50% от суммы членского взноса | Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет |  |
| Член Палаты, имеющий в семье 3 (трое) и более детей, не достигших совершеннолетия (возраст до 18 лет) |  |
| Инвалидность III (третьей) группы |  |
| Член Палаты - родитель ребенка-инвалида возрастом до 18 лет |  |
| Член Палаты – постоянный участник «Горячей линии» Палаты (не менее 18 (восемнадцати) дежурств в год) |  |
| 100% освобождениеот уплаты членского взноса | Инвалидность II (второй) группы |  |
| Инвалидность I (первой) группы |  |

\**Нормы по оплате членских взносов распространяются на членов Палаты со стажем 2 (два) года и более*

Подтверждающее документы(копии) прилагаю.

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись, ФИО)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.