代理记账机构资格申请表

代理记账机构基本信息			
申请地区	重庆市-市辖区-两江新区		
机构名称	重庆[redacted]限公司	组织形式	有限责任公司
统一社会信用代码	9150[redacted]	成立日期	2023-[redacted]
注册资本(万元)	[redacted]	企业类型	内[redacted]业
工商登记注册地址	重庆市[redacted]-4	工商登记注册地址邮政编码	401122
法定代表人姓名	[redacted]	法定代表人证件号	5116[redacted]
专职从业人员数量	3	兼职从业人员数量	0
联系人姓名	[redacted]	联系人电话	18[redacted]
传真号码		电子邮箱	[redacted]@qq.com

专职从业人员信息			
代理记账业务负责人姓名	证件号码	会计专业技术资格证书管理号	会计专业技术资格等级
		31701[redacted]	中级
[redacted]	5116[redacted]	是否具有三年以上从事会计工作的经历	备注
		□是 □否	需附书面承诺书
其他专职从业人员姓名	证件号码	备注	
[redacted]	511[redacted]	需附书面承诺书	
[redacted]	500[redacted]	需附书面承诺书	

我机构保证本表所填内容全部属实

代理记账机构法定代表人签名或，[redacted]章)：[redacted]成

代理记账机构盖章

2026年[redacted]5日