

.....
(miejscowość, data)

Imię:

Nazwisko:

Nr wpisu:

Adres e:mail¹:.....

Tel. ¹

Aktualne miejsce wykonywania zawodu²:

.....
.....
.....

(ulica, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

**Krajowa Rada Doradców Podatkowych
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 roku nr 3/310
02-362 Warszawa**

**ZAWIADOMIENIE O WZNOWIENIU WYKONYWANIA
ZAWODU DORADCY PODATKOWEGO**

Zgodnie z dyspozycją zawartą w treści art. 34 ust. 1/ust. 2³ ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o doradztwie podatkowym (Dz. U. 2016 r. poz. 794 ze zm.) zawiadamiam o wznowieniu wykonywania zawodu doradcy podatkowego z dniem

..... r.
(dzień, miesiąc, rok)

.....
(Podpis doradcy podatkowego)

Załączniki:

1.
2.

¹ Uzupelnienie tych pól stanowi zgodę doradcy podatkowego na przetwarzanie zamieszczonych danych dla celów wynikających z przynależności do Krajowej Izby Doradców Podatkowych.

² Wskazanie miejsca wykonywania zawodu jest obowiązkowe.

³ Niepotrzebne skreślić