

KARTA INFORMACYJNA

Dotycząca badania przeglądu sprawozdania finansowego za okres

PIECZĘĆ FIRMOWA PODMIOTU, NR TELEFONU, NR FAKSU, E-MAIL, WWW:

Pragniemy jak najlepiej poznać Państwa potrzeby. W związku z tym, prosimy o wypełnienie tej karty informacyjnej, dzięki czemu będziemy mieli możliwość sporządzenia – mamy nadzieję, korzystnej dla Państwa oferty. Wielkości liczbowe mogą być szacunkowe. Zgodnie z obowiązującymi nas zasadami etyki, wszelkie podane informacje będą traktowane jako ściśle poufne.

DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI:	WYSOKOŚĆ KAPITAŁU PODSTAWOWEGO, KRAJ POCHODZENIA KAPITAŁU:		
PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI:			
ODDZIAŁY, ZAKŁADY ITP. (W TYM SAMOBILANSUJĄCE SIĘ):	STATUSY SPECJALNE, ZWOLNIENIA PODATKOWE:		
OSTATNI ROK, ZA KTÓRY BADANE BYŁO SPRAWZDANIE FINANSOWE, BIEGŁY BADAJĄCY SPRAWOZDANIE I RODZAJ WYDANEJ OPINI:			
MIEJSCE PROWADZENIA KSIĄG, LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH W KSIĘGOWOŚCI:			
ZMIANY ORGANIZACYJNE W CIĄGU ROKU, ZMIANY METOD PROWADZENIA KSIĄG, STOSOWANYCH ZASAD WYCENY:			
GŁÓWNY KSIĘGOWY LUB PODMIOT PROWADZĄCY KSIĘGI, NR TELEFONU, DATA ROZPOCZĘCIA PROWADZENIA KSIĄG:			
DORADCA PODATKOWY JEST ANGAŻOWANY: <input type="checkbox"/> REGULARNIE <input type="checkbox"/> SPORADYCZNIE <input type="checkbox"/> NIE JEST ANGAŻOWANY			
SUMA PRZYCHODÓW (ZE SPRZEDAŻY, POZOSTAŁYCH PRZYCHODÓW OPERACYJNYCH, FINANSOWYCH):	RENTOWNOŚĆ W % (LUB WARTOŚĆ ZYSKU NETTO LUB STRATY):		
OKRES POPRZEDNI:	PROGNOZA NA OKRES AUDYTOWANY:	OKRES POPRZEDNI:	PROGNOZA NA OKRES AUDYTOWANY:

SUMA BILANSOWA:		ZATRUDNIENIE: (ŚREDNIOROCZNA LICZBA PRACOWNIKÓW)	
OKRES POPRZEDNI:	OKRES BIEŻĄCY:	OKRES POPRZEDNI:	OKRES BIEŻĄCY:
ROZRACHUNKI NOMINOWANE W WALUTACH OBCYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		LICZBA DOSTAWCÓW/ ODBIORCÓW:	
LICZBA MIEJSC PRZECHOWYWANIA DOKUMENTÓW KSIĘGOWYCH:		LICZBA DOKUMENTÓW KSIĘGOWYCH:	
LICZBA MAGAZYNÓW:		LICZBA SKLEPÓW:	
CZY BADANIE BĘDZIE OBEJMOWAŁO SPRAWOZDANIE SKONSOLIDOWANE:			
<input type="checkbox"/> TAK, JAKO SPRAWOZDANIE JEDENOSTKI DOMINUJĄCEJ (LICZBA KONSOLIDOWANYCH JEDNOSTEK.....)			
<input type="checkbox"/> TAK, JAKO SPRAWOZDANIE JEDNOSTKI PODPORZĄDKOWANEJ (AUDYTOREM JEDNOSTKI DOMINUJĄCEJ JEST.....)			
<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY			
CZY AUDYTOWANE SPRAWOZDANIE ZOSTANIE SPORZĄDZONE WG STANDARDÓW:			
<input type="checkbox"/> POLSKICH <input type="checkbox"/> MSR/MSSF <input type="checkbox"/> INNYCH			
ORGAN DOKONUJĄCY WYBORU OFERTY:			
WYMAGANY TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:			
TERMIN PRZEDSTAWIENIA OPINII I RAPORTU BIEGŁEGO REWIDENTA:			
<input type="checkbox"/> SUGEROWANY..... <input type="checkbox"/> WYMAGANY.....			
POZOSTAŁE WYMOGI I UWAGI:			

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ/ NR TELEFONU:

.....