破产管理人机构报名登记表

**（会计师事务所）**

机构印章 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 内容 | 备注 |
| 1 | 机构名称 |  |  |
| 2 | 机构设立日期及性质 | （合伙制、合作制、有限责任制、其他） |  |
| 3 | 机构注册地 |  |  |
| 4 | 办公地址 | 填写实际办公地址 |  |
| 5 | 办公场所性质及面积 | 自有产权或租赁（㎡） |  |
| 6 | 机构资质 |  |  |
| 7 | 机构在册会计师人数/从业总人数 |  |  |
| 8 | 机构在册律师/注册资产评估师数 |  |  |
| 9 | 本所办理破产案件的骨干型会计师 |  |  |
| 10 | 本所人员中任地级市以上的人大代表、政协委员名单 | （证明材料附后） |  |
| 11 | 机构19年1月1日-21年9月1日本所承办破产清算案件数及完成情况 | （案件情况用附表形式附后） |  |
| 12 | 机构19---20年度纳税总数 |  |  |
| 13 | 19---20年度省注会协综合排名 |  |  |
| 14 | 机构、机构负责人、合伙人、团队负责人获市级以上表彰、奖励情况 | （以附表形式附后） |  |
| 15 | 国家级刊物有关破产清算类文章（以附表形式附后） |  |  |
| 16 | 省外影响 | （指进入外省法院破产管理人名册） |  |
| 17 | 机构及个人19---20年度惩戒情况 |  |  |
| 18 | 机构法人代表、联系电话 |  |  |
| 19 | 机构联系人、联系电话 |  |  |
| 20 | 机构传真号码、电子邮箱 |  |  |