附件：

事务所意见反馈表

一、《重庆市会计师事务所执业质量评价管理暂行办法（征求意见稿）》

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表人 |  | 电话 |  | 传真 |  | E-mail |  |
| 单位 |  | 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 序号 | 章条号 | 修改建议 | 修改理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请将意见反馈表见以扫描件或Word等文本形式反馈至：593835596@qq.com （纸幅不够，请附页）