Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun

**Perihal: Surat Permohonan Pengunduran Diri Akuntan Berpraktik**

**Kepada**

**Yth. Ibu Dr. Erawati, S.H., K.N., M.T.**

**Direktur Pembinaan dan Pengawasan Profesi Keuangan**

Kementerian Keuangan Republik Indonesia

Gedung Djuanda II Lantai 17, Jalan Dr.Wahidin Raya No 1 Jakarta 10710

kemenkeu.prime@kemenkeu.go.id

Dengan hormat,

Melalui surat ini, saya:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama seusai KMK AB | : |  |
| No. AB | : |  |
| No. KMK izin AB | : |  |
| Tanggal KMK izin AB | : |  |

**Mengajukan permohonan pengunduran diri sebagai Akuntan Berpraktik.**

Sebagai kelengkapan persyaratan administrasi, terlampir saya sampaikan:

1. Asli Izin Akuntan Berpraktik yang masih berlaku
2. Surat pernyataan bermaterai cukup yang menyatakan:
	1. telah menyelesaikan seluruh perikatan profesional dengan klien
	2. Tidak Sedang Menjalani Sanksi Administratif berupa Pembekuan Izin
3. Asli Izin Usaha KJA bagi Akuntan Berpraktik yang memiliki KJA berbentuk Perseorangan (hapus nomor 3 ini jika tidak memiliki izin KJA atau KJA firma/PT/persekutuan perdata)

Jika ada pertanyaan lebih lanjut, dapat hubungi saya di nomor HP dan email.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Terima kasih.

Hormat saya,

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun

Tanda tangan

**Nama Jelas (harus sama dengan nama pada KMK izin AB)**