



RICHIESTA DI AMMISSIONE ESAME AIRA - AML CERTIFICATE®

Milano, 27 Giugno 2017

Domanda di ammissione

Il Sottoscritto richiede l'ammissione alla sessione 2017 dell'esame AML CERTIFICATE® impegnandosi a restituire via FAX al numero 0586/1865072, oppure via MAIL all'indirizzo deri@airant.it, entro il 21 aprile, la presente "Domanda di ammissione" completa di TUTTI i dati richiesti firmata ed accompagnata da:

1. Attestati di partecipazione a corsi/seminari eventualmente necessari alla valutazione
2. Ricevuta di Bonifico di Euro 200,00

(c/c intestato ad AIRA Associazione Italiana Responsabili Antiriciclaggio - Presso: UNICREDIT BANCA DI ROMA
Ag. 208 Via Po IBAN IT 45 X 02008 05016 000400835808)

indicando la Causale:

AML Certificate Acquisizione 2017

Dati personali

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Residenza _____

_____ Domicilio (completo, solo se diverso dalla residenza) _____

Telefono – Cellulare _____ E-Mail _____

Dati aziendali (da compilare solo nel caso sia l'azienda a versare il contributo)

Società _____ Indirizzo (completo): _____

CAP _____ Città _____ Prov _____ P.I. C.F. _____

Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____

Indirizzo email _____

Partecipazione a corsi certificati

Titolo e anno _____

Ente formatore _____

Titolo e anno _____

Ente formatore _____

AML Certificate ® 1

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 "Codice in materia dei dati personali".

Data _____ Nome _____ Cognome _____

Firma _____

Per informazioni ed iscrizioni

Associazione Italiana Responsabili Antiriciclaggio

PRESIDENZA, Piazza Ungheria 6 - 00198 Roma (RM) – Tel./Fax +39 06 8417399

SEGRETERIA, Via Lampredi 81 – 57121 Livorno (LI) – Tel. +39 0586 1864996 – Fax +39 0586 1865072

e-mail: deri@airant.it