

# DOMANDA DI AMMISSIONE ESAME AIRA AML2 CERTIFICATE®

Milano, 28 Febbraio 2019



Io Sottoscritto richiedo l'ammissione alla sessione 2019 dell'esame AML2 CERTIFICATE® del 28 febbraio 2019 impegnandomi a restituire, via FAX al numero 0586/1865072 oppure via MAIL [segreteria@airant.it](mailto:segreteria@airant.it), **entro il 31 dicembre 2018**, la presente "Domanda di ammissione" completa di TUTTI i dati e gli allegati richiesti, firmata ed accompagnata da:

1. Attestati di partecipazione a corsi/seminari eventualmente necessari alla valutazione
2. Ricevuta di Bonifico di Euro 244,00

da effettuare su c/c intestato ad AIRA Associazione Italiana Responsabili Antiriciclaggio - Presso: Unicredit – Filiale Roma 00723  
IBAN IT 15 P 02008 05283 000400835808

indicando la Causale: **AML2 Certificate Acquisizione 2019**

## DATI PERSONALI

|                                                      |  |
|------------------------------------------------------|--|
| COGNOME                                              |  |
| NOME                                                 |  |
| DATA DI NASCITA                                      |  |
| RESIDENZA                                            |  |
| DOMICILIO (completo solo se diverso dalla residenza) |  |
| TELEFONO - CELLULARE                                 |  |
| E-MAIL                                               |  |

## DATI AZIENDALI

|                      |  |
|----------------------|--|
| SOCIETA'             |  |
| INDIRIZZO (completo) |  |
| PARTITA IVA          |  |
| CODICE FISCALE       |  |
| TELEFONO FISSO       |  |
| CELLULARE            |  |
| E-MAIL               |  |

## PARTECIPAZIONE A CORSI CERTIFICATI

|                |  |
|----------------|--|
| TITOLO E ANNO  |  |
| ENTE FORMATORE |  |
| TITOLO E ANNO  |  |
| ENTE FORMATORE |  |

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. +39 06 97617400 – Fax +39 06 8417399  
SEGRETERIA, Via Lampredi 81 – 57121 Livorno (LI) – Tel. +39 0586 1864996 – Fax +39 0586 1865072  
e-mail: [segreteria@airant.it](mailto:segreteria@airant.it)