

RICHIESTA DI AMMISSIONE ESAME AIRA AML CERTIFICATE®

Milano, 4 Aprile 2018



Domanda di ammissione

Il Sottoscritto richiede l'ammissione alla sessione 2018 dell'esame AML CERTIFICATE® impegnandosi a restituire via FAX al numero 0586/1865072, oppure via MAIL segreteria@airant.it, entro il 23 febbraio, ore 12.00, 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 - Filiale Roma 00723
IBAN IT 15 P 02008 05283 000400835808

indicando la Causale: **AML Certificate Acquisizione 2018**

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	

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. +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