

---

**DOMANDA DI AMMISSIONE SOCI ONORARI  
ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PRIVATE BANKING****PROCEDURA DI VALUTAZIONE DELLA DOMANDA**

- L'istituzione candidata è chiamata a compilare la domanda attraverso l'inserimento di tutte le informazioni richieste. I dati inseriti nella domanda sono recepiti dall'Ufficio Studi AIPB.
- AIPB provvede alla stesura di un documento sintetico qualitativo, a tutela della riservatezza delle informazioni del candidato, destinato alla valutazione della domanda di ammissione.
- La valutazione del documento sintetico viene effettuata da parte del Comitato Direttivo che si esprime in merito all'ammissione del candidato.

**Policy trattamento dati**

Si ricorda la policy dell'Ufficio Studi relativamente alla raccolta delle informazioni e dei dati:

- > L'Ufficio Studi garantisce la riservatezza assoluta dei dati raccolti presso il candidato
- > I dati verranno recepiti esclusivamente dall'Ufficio Studi
- > Le informazioni quantitative raccolte presso il candidato non verranno in nessun modo divulgate

Al  
Consiglio di Amministrazione  
Associazione Italiana Private Banking  
Fax: 02 700.525.766  
E-mail: info@aipb.it

*Da inviare compilata via  
oppure via*

**ANAGRAFICA**Ragione Sociale  
\_\_\_\_\_P.I.  
\_\_\_\_\_C.F.  
\_\_\_\_\_Sede Legale: Indirizzo  
\_\_\_\_\_C.A.P.  
\_\_\_\_\_Città  
\_\_\_\_\_Telefono (centralino) Nr.  
\_\_\_\_\_Fax Nr.  
\_\_\_\_\_E-mail (generale)  
\_\_\_\_\_Sito web  
\_\_\_\_\_Sede Operativa: Indirizzo  
\_\_\_\_\_

(non compilare se corrisponde a Sede legale)

C.A.P.  
\_\_\_\_\_Città  
\_\_\_\_\_Telefono (centralino) Nr.  
\_\_\_\_\_Fax Nr.  
\_\_\_\_\_





STORIA DELL'ISTITUZIONE:

Breve descrizione dello sviluppo storico dell'attività dell'istituto:

---

---

---

---

---

---

**DICHIARA D'APPROVARE INTEGRALMENTE LO STATUTO AIPB IN VIGORE (in particolare l'art. 9)  
E CHIEDE DI ESSERE AMMESSA ALL'ASSOCIAZIONE**

*Designa quale suo Rappresentante in AIPB:*

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Qualifica aziendale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono Nr. \_\_\_\_\_ Fax Nr. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Nome Assistente \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

E-mail Assistente \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*(Rappresentante designato in AIPB)*