
**DOMANDA DI AMMISSIONE SOCI ADERENTI E AFFILIATI
ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PRIVATE BANKING**

PROCEDURA DI VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

- La Società 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

*Da inviare compilata via
oppure via*

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

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.

Azionisti principali e relative quote:

APPARTENENZA AD UN GRUPPO

Struttura societaria del gruppo:

Posizionamento della Società all'interno del gruppo di appartenenza (è possibile allegare schemi illustrativi) :

PRODOTTI OFFERTI

Breve descrizione della gamma d'offerta:

Volumi di prodotti nell'ultimo esercizio:

Motivo per cui l'offerta è adeguata alla clientela Private

SERVIZI OFFERTI:

Breve descrizione dei servizi offerti:

AREE DI ATTIVITA':

Breve descrizione delle aree di attività:

Target di operatori a cui vengono rivolti i servizi:

RETE DISTRIBUTIVA:

Breve descrizione della rete commerciale e relativi dati (professionisti di front office, risorse di back office, ecc.):

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE:

Tipologie di figure della rete commerciale e relativi dati (sedi, professionisti di front office e risorse di back office in termini di FTE ecc.):

STORIA DELL'AZIENDA:

Breve descrizione dello sviluppo storico dell'attività aziendale:

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

**DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE E DI APPROVARE INTEGRALMENTE LE REGOLE RELATIVE AL
SET MINIMO DI DATI DA FORNIRE AD AIPB**

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)