

## Bulletin d'adhésion

Nom :		Prénom :	
Rôle dans la société :			
Société au sein de laquelle la fonction est exercée :			
Comité auquel vous souhaitez faire partie : (Choix unique)	<input type="checkbox"/> Banque	<input type="checkbox"/> Société de Gestion	<input type="checkbox"/> TCSP / MFO
	<input type="checkbox"/> Profession du Chiffre et du Droit	<input type="checkbox"/> Activité Commerciale Assujettie	
Adresse de la société :			
Ville et pays :			
Téléphone Standard :			
Téléphone Direct :			
Courriel :			

Signature :	Cachet de l'établissement :
-------------	-----------------------------

- Demande à adhérer à l'Association Monégasque des Compliance Officers (AMCO)
- Autorise l'AMCO à faire figurer mon nom et mes coordonnées professionnelles sur l'Annuaire des Membres figurant sur le site internet de l'AMCO (accès réservé aux Membres uniquement)

Oui       Non

- Reconnaît être informé que les renseignements portés sur cette fiche font l'objet d'un traitement automatisé destiné à la gestion des adhérents, lequel a été déclaré à la CCIN.

*Conformément à la loi n°1.165 modifiée, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, qui peut être exercé par demande écrite adressée au Secrétaire General de l'AMCO.*

**Fait à Monaco, le**