

Titolo documento	Tipo documento	Classificazione	Versione
CCS-E19 Modulo d'Iscrizione CCS-B02	Doc. E - RegISTRAZIONI	Uso pubblico	4

## CCS-E19

### Modulo d'Iscrizione CCS-B02

#### ***Destinatari***

<input checked="" type="checkbox"/> Pubblico <input type="checkbox"/> Amministratore <input type="checkbox"/> Operation Management <input type="checkbox"/> Operation Support	Comitato di Controllo <input type="checkbox"/> Comitato Scientifico di Schema <input type="checkbox"/> Commissione d'Esame <input type="checkbox"/> Auditor <input type="checkbox"/>
--	---

Data documento: 07/09/2009	Autore: Operation Management	Revisore: Amministratore	Emissione/Riservatezza: CCS/Livello 1	Pagina 1 di 3
-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	--	---------------

Titolo documento	Tipo documento	Classificazione	Versione
CCS-E19 Modulo d'Iscrizione CCS-B02	Doc. E - RegISTRAZIONI	Uso pubblico	4

### Storia del documento

Documento iniziato il		01/09/2009	Documento terminato il	01/09/2009
Versione n.	Data pubblicazione	Note sulle modifiche introdotte		Approvate (S/N)
1	07/09/09	➤ Emissione		S
2	04/12/09	➤ Inserito riferimento al Tariffario nella "checklist allegati" a pagina 3		S
3	10/12/09	➤ Modificato primo punto della checklist allegati		S
4	15/06/10	➤ Aggiunto obbligo di ri-presentare copia polizza assicurativa tra checklist allegati		S

### Sommario

1. MODULO D'ISCRIZIONE.....	3
-----------------------------	---

Data documento: 07/09/2009	Autore: Operation Management	Revisore: Amministratore	Emissione/Riservatezza: CCS/Livello 1	Pagina 2 di 3
-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	--	---------------

Titolo documento	Tipo documento	Classificazione	Versione
CCS-E19 Modulo d'Iscrizione CCS-B02	Doc. E - RegISTRAZIONI	Uso pubblico	4

# 1. Modulo d'Iscrizione

## Data sessione d'esame (CCS-B02) prescelta

Data	
------	--

## Dati Anagrafici

Nome	
Cognome	
Numero Certificato CCS-B01	

## Dati per la fatturazione (solo se diversi da quelli elencati nella sezione Dati Anagrafici)

Ragione Sociale	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
CAP	
Partita IVA	
Codice Fiscale	

## Checklist documenti da allegare

	<b>3 rapporti di valutazione di immobili</b> in garanzia di un finanziamento ipotecario redatti utilizzando procedimenti di stima finanziari negli ultimi 12 mesi. <i>I rapporti dovranno essere privi di documenti e resi anonimi cancellando i dati del richiedente e del committente.</i>
	<b>Copia della polizza assicurativa</b> (in corso di validità) per i rischi derivanti dall'attività professionale.
	Copia del <b>cedolino di pagamento</b> della quota d'iscrizione al processo di certificazione (vedere tariffario CCS-C01) da versare sul conto CRIF Certification Services: Credito Emiliano SpA – IBAN: IT36R0303202400010000011051

Firmando dichiaro di aver preso visione e accettato lo Schema di Certificazione delle competenze per la valutazione di immobili di qualsiasi tipologia e destinazione a garanzia di un'esposizione creditizia (CCS-B02), il Regolamento Generale (CCS-A02) e l'accluso l'Accordo di Licenza d'uso del logo CCS e le Linee Guida per l'uso del logo CCS.

<b>Luogo/Data</b>	<b>Firma e Timbro</b>
-------------------	-----------------------

Data documento: 07/09/2009	Autore: Operation Management	Revisore: Amministratore	Emissione/Riservatezza: CCS/Livello 1	Pagina 3 di 3
-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	--	---------------