

CERTIFICATO COMPLIANCE TRAINING

RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO DELLA SOCIETÀ		
Nome Completo		
Posizione/ Ruolo		
Indirizzo elettronico (e-mail)		
Certifico di aver ricevuto, letto e compreso la formazione sulla conformità fornita da Exactech e di aver completato il test del training sul website con successo.	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	
Certifico di aver condiviso questa formazione con tutti i colleghi e con i Terzi, in particolare con coloro che lavorano per conto di Exactech.	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	
Mi impegno a segnalare tempestivamente qualsiasi violazione effettiva o sospetta della legge, dei regolamenti o delle politiche e procedure di Exactech attraverso gli appositi canali email o numero verde (hotline).	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	
Mi impegno a non esporre Exactech a nessuno dei reati contrari alle leggi e ai regolamenti della nostra industria.	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	

DATA	TIMBRO E FIRMA
------	----------------