

CERTIFICADO TREINAMENTO DE COMPLIANCE DE TERCEROS

DEVE SER PREENCHIDO POR UM REPRESENTANTE AUTORIZADO DA EMPRESA			
Nome completo			
Cargo			
E-mail			
Certifico que recebi, li e entendi o treinamento de compliance fornecida pela Advita Ortho e que concluí com sucesso o treinamento do site.	SIM	NÃO	Iniciais
Certifico que compartilhei este treinamento com todos os meus colegas, colaboradores e terceiros, principalmente com aqueles que trabalham em nome da Advita Ortho.	SIM	NÃO	Iniciais
Concordo em relatar imediatamente quaisquer violações reais ou suspeitas da lei, regulamentos ou políticas e procedimentos da Advita Ortho por meio dos canais apropriados por correio ou linha direta.	SIM	NÃO	Iniciais
Prometo não expor a Advita Ortho a nenhum dos crimes contra as leis e regulamentos de nossa indústria.	SIM	NÃO	Iniciais
Consinto na transferência e utilização das informações fornecidas à Advita Ortho e suas afiliadas com o único objetivo de permitir que a Advita Ortho realize investigações sobre os antecedentes legais e comerciais das empresas e pessoas identificadas nos formulários a um terceiro localizado nos Estados Unidos ou fora do Espaço Econômico Europeu com o único objetivo de realizar essas investigações em nome da Advita Ortho.	SIM	NÃO	Iniciais

DATA	ASSINATURA
-------------	-------------------