

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DE COMPLIANCE DE TERCEROS

DEBE SER COMPLETADO POR UN REPRESENTANTE AUTORIZADO DE LA EMPRESA		
Nombre completo		
Título		
Correo electrónico (email)		
Certifico que he recibido, leído y comprendido el entrenamiento de cumplimiento proporcionado por Advita Ortho y que he completado con éxito la formación de la página web.	SI NO	INICIALES
Certifico que he compartido esta formación con todos mis compañeros, colaboradores y con terceros, especialmente con aquellos que trabajan en nombre de Advita Ortho.	SI NO	INICIALES
Me comprometo a informar con prontitud de cualquier violación real o presunta de la ley, los reglamentos o las políticas y procedimientos de Advita Ortho a través de los canales apropiados por correo o la línea directa.	SI NO	INICIALES
Me comprometo a no exponer a Advita Ortho a ninguno de los delitos contra las leyes y reglamentos de nuestra industria.	SI NO	INICIALES
Doy mi consentimiento a la transferencia y el uso de la información proporcionada a Advita Ortho y sus filiales con el único fin de permitir que Advita Ortho lleve a cabo investigaciones sobre los antecedentes legales y comerciales de las empresas y personas identificadas en los formularios a un tercero ubicado en los Estados Unidos o fuera del Espacio Económico Europeo con el único fin de realizar dichas investigaciones en nombre de Advita Ortho.	SI NO	INICIALES

FECHA	FIRMA
--------------	--------------