

Richiesta di autorizzazione al ciclo di revisione pluriennale

Richiedente: _____

Persona di contatto: _____

Nr. di telefono: _____

e-mail: _____

Il richiedente svolge una attività di cambio a titolo accessorio o principale ?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Il richiedente svolge una attività di trasporto di valori a titolo accessorio o principale ?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Il richiedente svolge una attività di commercio di metalli preziosi a titolo accessorio o principale ?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Il richiedente è già stato oggetto di due controlli da parte del proprio ufficio di revisione LRD ?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Il richiedente negli ultimi due anni ha sempre avuto un numero di mandati inferiore o uguale a 100 ?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Il richiedente certifica che le dichiarazioni di cui sopra sono conformi al vero. Il richiedente inoltre dichiara di aver preso atto e di conoscere il contenuto della direttiva sull'applicazione di un ciclo di revisione pluriennale. Il richiedente è a conoscenza del fatto che la presente richiesta è soggetta a tassa.

Luogo e data:

Firma: