



IBLCE®

International Board of
Lactation Consultant Examiners

EINWILLIGUNG ZUR VERIFIKATION DER IBCLC-ZERTIFIZIERUNG

Ich, _____, _____ gestatte die Freigabe von
Name der Still- und Laktationsberater/in IBCLC IBCLC Ident.-Nummer

Informationen über mein Jahr der Erst-Zertifizierung und das aktuelle Ablaufdatum an:

Name

Titel

Organisation

E-Mail-Adresse

Unterschrift des/der IBCLC

Datum

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail oder Fax an das zuständige Regionalbüro:

IBLCE in Nord-, Mittel- und Südamerika & Israel

iblce@iblce.org

IBLCE in Europa, dem Mittleren Osten & Nordafrika

eume@iblce.org

Fax +43 2252 20 64 87

IBLCE im Asien-Pazifik-Raum & in Afrika

apa@iblce.org

Fax +61 7 5529 8922

Die einzigen Informationen, die das IBLCE in Bezug auf die/den IBCLC weitergibt, sind das Jahr der Erst-Zertifizierung und das Ablaufdatum. Bitte beachten Sie, dass das Verifizierungsverfahren bis zu zwei Wochen dauern kann. Unvollständige Anträge werden NICHT bearbeitet.

Das IBLCE benötigt zur Bearbeitung Ihrer Anfrage nur dieses Dokument. Bitte fügen Sie keine weiteren persönlichen Dokumente des/der Kandidat/in bei.