



IBLCE®

*International Board of
Lactation Consultant Examiners*

AUTORIZZAZIONE ALLA VERIFICA DELLA CERTIFICAZIONE IBCLC

Io sottoscritto, _____, _____ autorizzo la comunicazione delle
Nome dell'IBCLC Numero ID dell'IBCLC

informazioni sul mio primo anno di certificazione e sulla data di scadenza attuale a:

Nome

Funzione

Organizzazione

Indirizzo e-mail (Per favore scrivi o stampa chiaramente)

Firma dell'IBCLC

Data

**Spedire per e-mail o per fax il modulo compilato all'ufficio regionale
corrispondente:**

IBLCE nelle Americhe e in Israele

iblce@iblce.org

Nessun fax disponibile

IBLCE in Europa, Medio Oriente e Nord Africa

eume@iblce.org

Nessun fax disponibile

IBLCE in Asia-Pacifico e in Africa

apaadmin@iblce.org

Fax: +61 7 5529 8922

Le uniche informazioni che l'IBLCE rilascerà riguardo all'IBCLC sono il primo anno di certificazione e la data di scadenza. Si noti che il processo di verifica può richiedere fino a due settimane. Le domande incomplete NON saranno prese in considerazione.

Questo è l'unico documento di cui IBLCE ha bisogno per rispondere alla richiesta. Non inserire altri documenti personali del candidato.