



# 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](mailto:iblce@iblce.org)

Nessun fax disponibile

IBLCE in Europa, Medio Oriente e Nord Africa

[eume@iblce.org](mailto:eume@iblce.org)

Nessun fax disponibile

IBLCE in Asia-Pacifico e in Africa

[apaadmin@iblce.org](mailto: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.