



# IBLCE®

International Board of  
Lactation Consultant Examiners

## AUTORISATION DE VÉRIFICATION DE CERTIFICATION IBCLC

I, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ autorise la communication  
Nom de l'IBCLC N° d'identification de l'IBCLC

des informations concernant ma première année de certification et la date à laquelle elle doit arriver à expiration à :

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Société

\_\_\_\_\_  
Adresse email (Veuillez taper ou imprimer clairement)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'IBCLC

\_\_\_\_\_  
Date

### **Veillez envoyer par courriel rempli au bureau régional approprié:**

IBLCE Amériques et Israël

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

Aucun fax disponible

IBLCE Europe, Moyen Orient & Afrique du Nord

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

Aucun fax disponible

IBLCE Asie-Pacifique et Afrique

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

Aucun fax disponible

Les seules informations que l'IBLCE communiquera sur l'IBCLC est sa première année de certification et sa date d'expiration. Veuillez noter que le processus de vérification peut prendre jusqu'à deux semaines. Toute demande incomplète ne sera PAS traitée.

Le présent formulaire est le seul document dont l'IBLCE a besoin pour répondre à votre demande. Veuillez ne pas inclure d'autres documents personnels du candidat.