



# Modulo di Iscrizione Corsi Health e-Learning / AICPAM



(da inviare a AICPAM – L.no della Zecca Vecchia, 22 - 50122 Firenze fax 055 390 9970)

Nome				
Indirizzo				
		Prov:		CAP
Professione		Telefono		
Email (chiaramente, per favore)				
Conferma email				

**MODULI DEL CORSO BASE: €80 cad.** . (sconto del 10% per l'iscrizione a tre o più corsi BE simultaneamente).

<b>BE01:</b> Latte Materno: Composizione e Funzioni	<b>BE05:</b> Comunicazione, Formazione ed Educazione all'Allattamento
<b>BE02:</b> Anatomia e Fisiologia della Mammella e della Lattazione	<b>BE06:</b> Latte Materno, Allattamento ed il Bambino Pretermine
<b>BE03:</b> Posizione e Attacco del Bambino al Seno	<b>BE07:</b> L'Allattamento dopo la Prima Settimana
<b>BE04:</b> Inizio dell'Allattamento al Seno e la Prima Settimana	<b>BE08:</b> Farmaci, Latte Materno e Lattazione

**ETICA PER LA CONSULENTE IBCLC : € 40**

<b>ET01:</b> Etica per la Consulente IBCLC
--

**DETTAGLI PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO – inviare copia per fax**

CREDIUMBRIA

IBAN IT90 B070 7538 3800 0000 0007 109

Causale: Iscrizione corsi BE (*inserire numero dell/i corso/i*)

Ho letto ed accettato i Termini e Condizioni  
(vedi: <http://www.aicpam.org/termini.html> )

Firma: .....

*Informativa e consenso ai sensi dell'Art. 13 e 23 D.Lgs. 196/03 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") - Acconsento al trattamento dei miei dati da parte dell'AICPAM e del Health e-Learning*  
(vedi <http://www.aicpam.org/privacy.html>)

Firma: .....

**INVIA PER FAX QUESTO MODULO E COPIA DELLA RICEVUTA DEL BONIFICO  
ALL'AICPAM – 055 390 9970**

Riceverai un email di conferma entro un giorno lavorativo (dal lunedì al venerdì) con il nome utente e password.

**PER CONFERMARE L'AVVENUTO RICEVIMENTO DEL FAX, INVIA UN'EMAIL CON OGGETTO  
"FAX DI ISCRIZIONE INVIATO" A:**

[corsi@aicpam.org](mailto:corsi@aicpam.org) DOPO AVER INVIATO IL FAX