



# 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				
Città		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>BE06:</b> Latte Materno, Allattamento ed il Bambino Pretermine
<b>BE02:</b> Anatomia e Fisiologia della Mammella e della Lattazione	<b>BE07:</b> L'Allattamento dopo la Prima Settimana
<b>BE03:</b> Posizione e Attacco del Bambino al Seno	<b>BE08:</b> Farmaci, Latte Materno e Lattazione
<b>BE04:</b> Inizio dell'Allattamento al Seno e la Prima Settimana	<b>BE09:</b> Altri Fattori nella Diade che Allatta
<b>BE05:</b> Comunicazione, Formazione ed Educazione all'Allattamento	<b>BE10:</b> L'Evoluzione dell'Allattamento come Questione di Salute Pubblica

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

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

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

Banca del Centroveneto - Filiale di Torreglia PD

IBAN IT 49 F 0859 06308 0000081024430

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

Ho letto ed accettato i Termini e Condizioni, in particolare i diritti d'autore: è permessa la stampa di UNA (1) copia per uso personale. L'uso o la distribuzione dei testi, grafici, tabelle, quiz, video, ecc, senza espressa autorizzazione scritta è una violazione del copyright.

(vedi: <http://www.aicpam.org/termini.asp> )

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.asp>)

Firma: .....

**INVIARE PER FAX O EMAIL 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, INVIARE UN'EMAIL CON OGGETTO "FAX DI ISCRIZIONE INVIATO" A:**

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