

## Scheda iscrizione

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Indirizzo dove svolge  
la sua attività \_\_\_\_\_

Cap - Città - Prov. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

Ha già partecipato a nostri incontri      sì      no

Do il mio consenso al trattamento dei dati personali per le pratiche di segreteria relative alla mia partecipazione al seminario (legge n. 675/96)

Acconsento    sì    no    Data \_\_\_\_\_    Firma \_\_\_\_\_

# WELEDA

Dal  1921



## FORMAZIONE WEBINAR WELEDA IN OSTETRICIA

mi iscrivo a tutti i tre incontri

incontro del 17 aprile

incontro del 28 maggio

incontro del 19 giugno

RELATRICE:

**Dr.ssa Buni Misrachi**

Ostetrica - Breast nurse  
Salute Pelivica Perineale

L'evento è riservato a professionisti sanitari di settore.  
L'iscrizione è gratuita, per iscriversi inviate questo modulo compilato  
via email a [eventi@weleda.it](mailto:eventi@weleda.it)

Riceverete una conferma per l'iscrizione con il link  
per partecipare all'incontro.

**17 aprile 2024**  
**28 maggio 2024**  
**19 giugno 2024**  
ore 20.30/22.00

# Weleda. Grow together.