brochure corso alimentazione_Layout 1 17/10/14 14:30 Pagina 1

ALTAMEDICA

UN PASSO AVANTI NELLA SANITÀ

Informazioni & iscrizioni

Segreteria Organizzativa

Via Emilio De' Cavalieri, 7
00198 - Roma

Tel. 06 8416498
Fax 06 89281430
E-mail: formazione@altamedica.it

www.altamedica.it

Con il patrocinio di

SIDIP
Italian College of Fetal Maternal Medicine

ALTAMEDICA

UN PASSO AVANTI NELLA SANITÀ

Corso di alimentazione in gravidanza e durante l'allattamento

Viale Liegi, 45 - Roma
www.altamedica.it

Corso di alimentazione in gravidanza e durante l'allattamento

Il corso è indirizzato **alle future mamme e papà fino a sei mesi dalla nascita del bambino**.

È tenuto dalla **Dott.ssa Maria Pia D'Aleo (biologo nutrizionista)** e il **Dott.Valerio Pinci** (personal trainer).

Sono previsti **due incontri** di tre ore ciascuno a cadenza settimanale il **sabato pomeriggio dalle 14.00 alle 17.00**.

Viene attivato al raggiungimento di un numero minimo di 10 partecipanti.

Al termine del corso verrà consegnato un vademecum contenente le regole alimentari e i consigli utili per la donna in gravidanza e durante il periodo dell'allattamento.

Obiettivi

- Gestire la propria alimentazione in modo corretto ed equilibrato attraverso la conoscenza degli alimenti nelle loro componenti principali
- Calcolare il proprio fabbisogno energetico e controllare il proprio aumento ponderale fisiologico
- Scegliere il tipo, la quantità e l'intensità dell'esercizio fisico adatti per migliorare la gravidanza, il parto e il post partum

Modalità e costi di iscrizione

Il **costo del corso** è di **€ 130,00 IVA COMPRESA.**

Il pagamento può essere effettuato in contanti o assegno il primo giorno di corso oppure tramite **Bonifico Bancario** intestato a:

ALTAMEDICA srl - Banca Intesa Sanpaolo - Roma

IBAN: IT 46 H 03069 03227 100000006045

Causale del Bonifico "Corso alimentazione - Nome & Cognome partecipante"

Effettuato il bonifico inviarlo via fax al n. 06/89281430 o via mail a formazione@altamedica.it con i dati per l'emissione della ricevuta (Nominativo indirizzo Codice Fiscale o P. IVA).

Scheda di iscrizione

Modulo di iscrizione e fatturazione
da inviare via fax al n. 06 89281430 oppure via e-mail a formazione@altamedica.it

Nome:.....

Cognome:.....

Luogo e data di nascita: .....

Codice fiscale: .....

P.IVA: .....

Indirizzo di residenza: .....

Cap:.....Comune .....Sigla provincia: .....

Tel.: .....

Cel.: .....

E-mail:.....

Ultima mestruazione: .....

Data presunta del parto:.....

Dati fatturazione

Nome:.....

Cognome:.....

Codice fiscale: .....

P.IVA: .....

Indirizzo: .....

Cap:.....

Città: .....Provincia: .....

Data: .....

Firma .....

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.G.L. 30/06/2003 N° 196 ART. 183 SULLA PRIVACY. I DATI NON SARANNO NÉ DIFFUSI NÉ COMUNICATI A SOGGETTI DIVERSI DA QUELLI CHE CONCORRONO ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI RICHIESTI.