



# ILDEGARDA UN GENIO SENZA TEMPO

SECONDA REPLICA DEL SEMINARIO DI INTRODUZIONE  
ALLA MEDICINA DI ILDEGARDA DI BINGEN

Domenica 8 ottobre 2023  
Museo Federico II Stupor Mundi, Jesi (AN)



Per informazioni/Info at:  
[www.thesauranaturae.com](http://www.thesauranaturae.com)





## Contenuti e obiettivi

Dopo il successo avuto a Stresa torna, nella splendida regione delle Marche, il seminario di introduzione alla medicina ildegardiana tenuto dalla Dott.ssa Melino. Un percorso breve ma intenso che metterà in evidenza le **prime basi scientifiche riconosciute della medicina ildegardiana per costruire un nuovo modello di salute.**

La dottoressa **Sabrina Melino**, chimica e tecnologa farmaceutica, studiosa del pensiero medico della badessa di Bingen, farà conoscere i risultati della sua ricerca e della decennale esperienza maturata con l'utilizzo del modello ildegardiano di cura.

Il seminario è aperto a tutti sia a coloro che, operatori del benessere, vogliono cominciare a conoscere il genio della badessa di Bingen, sia a chi desideri intraprendere uno stile di vita che diventi in modo consapevole e al tempo stesso, prevenzione della malattia e cura.

**Domenica 8 ottobre 2023**

**presso Museo Federico II Stupor Mundi, Piazza Federico II, 3, 60035, Jesi (AN)**

**9.30 - 12.30, 14.00 - 17.30**





## Modalità di partecipazione

Il seminario si terrà in presenza, presso il **Museo Federico II Stupor Mundi, Piazza Federico II, 3, 60035, Jesi (AN), dalle 9.30 - 12.30, 14.00 - 17.30**

Il costo dell'intera giornata è di 80 euro.

L'iscrizione si considera completata con l'invio della ricevuta di pagamento **entro il 4 ottobre 2023.**

L'importo va versato eseguendo il bonifico a favore di:  
**Mildes Group srl IT4900623034040000015143901.**

Per confermare l'iscrizione si prega di inviare una mail ad:  
**amministrazione@inemar.it** con la ricevuta di pagamento, la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte e il modulo di privacy firmato.  
Potete trovare entrambi i moduli nelle pagine seguenti.





## **Seminario di introduzione alla medicina ildegardiana:**

### **MODULO PER LA PRIVACY**

Sottoscrivendo il presente Modulo, il sottoscrittore riconosce ed accetta che le informazioni ed il materiale condiviso e/o fornito durante il Corso ai partecipanti, senza esclusioni, restano soggetti al divieto di divulgazione a terzi ed al divieto di utilizzo e/o sfruttamento per scopi personali diversi da quello di studio. Il sottoscrittore del presente Modulo si obbliga pertanto a rispettare i precisati divieti, con ciò riconoscendo che trattasi di informazioni e materiale riservati che sono proprietà e parte integrante della conoscenza tecnico scientifica e del sapere umanistico della Dr.ssa Sabrina Melino che ne è l'esclusiva titolare. Il sottoscrittore del presente Modulo riconosce ed accetta che i suoi dati personali, forniti mediante il presente Modulo, saranno trattati da Mildes Group srL quale responsabile del trattamento dei dati, con mezzi automatizzati e non, nel rispetto del Reg. UE n. 769/'16 e D. Lvo n. 196/'03 e dei principi di correttezza e liceità, e potranno essere comunicati a terzi per gli adempimenti anche di legge connessi allo svolgimento del Corso. Nella sua qualità di interessato il sottoscrittore del presente Modulo gode dei diritti di cui all'art. 7 D. Lvo n. 196/2003. Il mancato conferimento dei dati personali preclude la partecipazione al Corso.

DATA.....

PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI GENERALI E  
REGOLAMENTO DEL CORSO:

FIRMA .....



**Seminario di introduzione  
alla medicina ildegardiana:**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

NOME.....

COGNOME.....

PROFESSIONE.....

INDIRIZZO.....

CODICE FISCALE O DATI FATTURAZIONE PARTITA IVA.....

INDIRIZZO MAIL.....

NUMERO DI TELEFONO.....

INVIARE A:  
**amministrazione@inemar.it**

Si ricorda di allegare alla presente la ricevuta di pagamento e il modulo della privacy firmato.



## Seminario di introduzione alla medicina ildegardiana:

### ESTREMI PER LA FATTURAZIONE

Utilizzare i dati di partecipazione al Corso

Utilizzare i dati indicati di seguito

Ente/Società/Associazione

\_\_\_\_\_

Indirizzo (via, piazza...)

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita Iva:

\_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ o Codice destinatario \_\_\_\_\_