

Feuille de renseignements

A retourner accompagnée d'une ou plusieurs photos

Prénom et Nom (de la personne concernée) :

Si mineur ou personne tutelle, Prénom et Nom du responsable légal :

.....

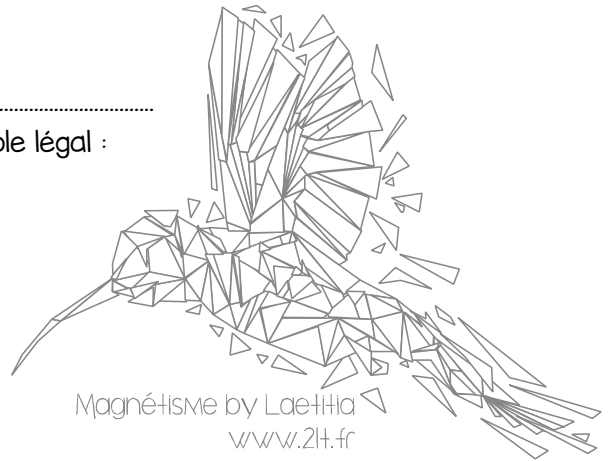
Date de Naissance :/...../.....

Adresse :

.....

.....

Téléphone : - - -



Pour quelles raisons vous sollicitez mon aide :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Documents et annexes à fournir pour un soin sur photo :

- Feuille de renseignements
 - o Complétée
 - o Signée (personne concernée ou responsable légal)
- Photo (debout, seul, sans croiser les bras et les jambes)
- Photo de la zone à travailler (si besoin, exemple : douleurs musculaires, brûlure...)
LES PHOTOS SERONT DETRUITES EN FIN DE PROTOCOLE.
- Le règlement (espèces, chèque, CB ou PayPal)

Formule choisie :

	3 séances - 60€		6 séances - 100€
--	-----------------	--	------------------

Règlement accepté : espèces, chèque ou PayPal (les soins débiteront après la réception du règlement)

Je m'engage à faire le maximum pour vous aider mais je n'ai aucune obligation de résultat.

Je ne fais pas crédit et aucun remboursement ne sera accordé.

Mes soins sont un complément à la médecine traditionnelle et ne doivent en aucun cas se substituer à celle-ci. Je ne remplace pas votre médecin traitant, et même en cas d'amélioration, vous ne devez en aucun cas modifier ou abandonner votre traitement.

Vous êtes responsable de votre décision de me consulter et vous en acceptez toutes les mises en garde et conséquences.

Date : / /

Signature :