

## - FICHE DE SOINS À DISTANCE -

NOM : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

*Madame, Monsieur,*

*Faisant suite à votre demande de soins à distance, j'accepte de vous aider. Si je peux vous assurer de tout mon concours, je ne peux vous garantir formellement un résultat. Cependant pour mettre un maximum de chance de notre côté, et tenter d'apporter un soulagement, ces types de soins doivent répondre à quatre critères :*

1) Nom, Prénom et date de naissance de la personne à traiter : \_\_\_\_\_

2) Joindre impérativement une photo du sujet seul, de moins de deux ans et en pied de préférence touchée uniquement par le sujet. Sans plan d'eau à l'arrière, (les polaroids sont déconseillés). Ajouter un écrit, une mèche de cheveux ou un objet de petite taille ayant appartenu à l'intéressé. Ces objets doivent être manipulés avec soin, de manière à rester le lien le plus direct entre le sujet et moi-même. (exemple : extraire à la pince à épiler une carte d'électeur se trouvant dans le porte-carte de l'intéressé et la placer dans une enveloppe vierge.)

3) Résumer en deux lignes la pathologie, ou l'état de souffrance à traiter : \_\_\_\_\_

3) Joindre votre règlement ; les tarifs sont les suivantes (les séances sont à régler d'avance) :  
- 70 € les 2 séances de magnétisation à distance.

4) Si le demandeur accepte ces conditions, il me retournera le présent formulaire, daté et signé, comportant la mention suivante : « lu et approuvé, je comprends que la demande de soins ne modifie en rien la prescription de mon traitement en cours. »

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

*Les soins débuteront dès réception de ce dossier pleinement complété.  
Les dossiers non réclamés après deux mois, seront systématiquement détruits.*

*Restant à votre disposition, recevez madame, monsieur l'expression de mon entier dévouement.*