

MODULO DI ADESIONE ALLA SEDUTA DI IPNOSI REGRESSIVA ALLE VITE PRECEDENTI

Il/la sottoscritto/a.....

nato /ail.....

residente a

telefono.....e.mail.....

codice fiscale.....(n° carta di identità per i cittadini stranieri).....

chiede

di potersi sottoporre alla seduta di ipnosi regressiva alle vite precedenti e a tal fine dichiara di volervi partecipare nel rispetto dei termini qui di seguito riportati.

Lo scrivente dichiara di essere stato espressamente edotto e di accettare che:

- 1) Lo svolgimento della seduta è subordinata all'esito positivo di un test e di un questionario di selezione a cui potrà seguire anche un colloquio individuale per accertare la motivazione ed i requisiti necessari.
- 2) Dato che la trance è utilizzata solo come induzione e non come terapia, la seduta non ha e non può avere alcuna finalità clinica, diagnostica o terapeutica e pertanto il referente non può e non intende in alcun modo sostituirsi alla figura del medico.
- 3) La seduta ha lo scopo di favorire la promozione del processo di trasformazione, di evoluzione e di crescita della coscienza di Sé grazie al recupero consapevole di memorie legate ad esperienze che hanno avuto luogo in "altre esistenze".
- 4) Nel caso di psicopatologie pregresse, al momento della seduta, se ne dovrà dare comunicazione onde poter valutare, insieme, l'opportunità della partecipazione alla seduta in oggetto.

Lo scrivente dichiara di assumere attualmente dei farmaci

SI	NO
----	----

E se si ne scrive qui di fianco il nome o i nomi

Letto, confermato e sottoscritto, anche ai sensi degli artt. 1341, 1342 e 1372 del c.c.

Li,Firma.....

Con riferimento al D. Lgs 196/2003, La informiamo che i Suoi dati personali saranno da noi trattati manualmente e con mezzi informatici per finalità di: a) attività inerenti alla gestione della seduta; b) mailing per l'invio di materiale informativo e di sensibilizzazione. Responsabile del trattamento dei dati personali è il Sig. Antonio Valmaggia
Autorizzo l'uso dei miei dati per i fini elencati nell'informativa.

Li,Firma.....

vite*precedenti*
Past Life Regression School – Italia

Address: via A. Volta, 11 - 21026 Gavirate (Va) Italy - Phone: +39 0332 743772 – Fax: +39 0332 1804802

Mail: info@viteprecedenti.com Site: www.viteprecedenti.com - Reception office: USA - New York city Mail: nycvalmaggia@aol.com