



**DEMANDEUR :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

## FICHE DE SOINS A DISTANCE

Mignaloux-Beauvoir, le .....

Madame, Monsieur,

Faisant suite à votre demande, j'accepte de vous aider à distance. Si je peux vous assurer de tout mon concours, je ne puis vous garantir formellement un résultat.

Pour mettre toutes les chances de notre côté et tenter d'apporter un soulagement, les soins à distance doivent répondre à 6 critères :

**1. PRENOM du sujet à traiter et DATE DE NAISSANCE :** .....

**2. Joindre impérativement 1 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, ni miroir. Joindre également **1 photo de la zone potentielle à traiter**.

**3. Résumer en deux lignes la ou les pathologie(s) ou l'état de souffrance à traiter :**  
.....  
.....

**4. Etablir, à l'aide du second fichier à télécharger, une liste des aliments solides et liquides** que vous absorbez au cours de la journée, en mentionnant les heures de prise et ce, pendant 7 jours.

**5. Etablir le règlement :**  
TARIFS : la ou les séance(s) (comprenant l'étude du terrain et séance(s) de magnétisation à distance) sont à payer d'avance, et en ligne via le site Internet.

- 1 séance : 40 €
- 2 séances : 80 €
- 3 séances : 120 €
- Forfait de 4 séances : 140 €

**6. Si le receveur accepte ces conditions, il me retournera la présente lettre, par mail, via le site Internet, datée, signée avec la mention manuscrite suivante :**

« Lu et approuvé. Demande ne modifiant en rien la prescription médicale en cours. »

.....  
.....

Le : .....

Signature :

**Je débiterai le traitement dès confirmation de ma part, par mail.  
Les dossiers non réclamés dans les deux mois suivant mon intervention seront détruits.**

Restant à votre disposition, recevez, Madame, Monsieur, l'assurance de mon profond dévouement.