

NOM et prénom de la personne concernée :
NOM et prénom du représentant légal pour mineur, tutelle, curatelle :
Date de naissance : / / **Ville de naissance** :
Adresse : N° **Rue** :
Code postal : **Ville** :
Téléphone portable :

Je résume **en 2 mots** ce que je ne souhaite plus
.....
 Je résume **en 2 ou 3 mots mes ressentis** souhaités à l'issue des séances, **j'utilise des mots clés positifs**
.....

À fournir obligatoirement

- ce formulaire complété et signé** par la personne concernée ou son représentant légal pour un(e) mineur(e)
- photo** de la personne concernée debout, seule, bras mains jambes tendus le long du corps, sans eau ni miroir
NB : les photos et documents seront détruits en fin de séance.
- le règlement** Les séances sont à régler au moins 48h avant chaque prestation : chèque, espèces, carte bancaire

Prestation choisie en magnétisme séance avec obligation de paiement et à compter de la réception de ce document

- 3 séances forfait 1 personne sur photo** ~~135~~ **100 €** - 1^{ère} sous 48h, les 2^{ème} et 3^{ème} effectuées les lundis suivants
- 1 séance 1 personne sur photo*** **50 €** - effectuée sous 48h
- 1 séance 1 animal sur photo*** **35 €** - effectuée sous 48h

MODALITES

→ La confirmation de votre demande de séance est l'encaissement de votre règlement.

→ Après réception de votre demande complète et du règlement

- **séance à l'unité effectuée sous 2 jours ouvrés**
- **séances en forfait seront effectuées les 3 lundis suivants**
Je préfère ne pas informer de l'heure afin de ne pas influencer le mental.
- **A l'issue des séances, préférant passer plus de temps à travailler sur vos demandes, je n'établis aucun compte-rendu.**

→ **Dans les jours qui suivent une séance, votre organisme peut réagir de manière excessive** (exemples non exhaustifs: fatigue, maux de tête, nervosité, sensations de brûlure, boutons, etc.). Pour les séances en forfait, si cela dure plus de 48h entre chaque séance **ou avant** la dernière séance, veuillez m'envoyer un sms afin que j'en rectifie les effets inappropriés. Il en est de même si besoin d'espacer les séances (maximum 8 jours), notamment pour la chimiothérapie ou la radiothérapie. Si cela persiste au-delà d'une semaine (environ selon les personnes), il sera peut-être nécessaire de renouveler la prestation pour aider à nouveau.

Règlements acceptés : carte bancaire, chèque, espèces.

Le paiement doit être effectué au plus tard 48 heures avant votre séance. Possible par chèque si reçu 2 jours avant la séance. Annulation sans frais à plus de 48h. A moins de 48 h, la séance vous sera facturée.

Le tarif appliqué est celui en vigueur au moment de la réalisation de la prestation. Pas de crédit. La validité de la demande de prestations est à effet immédiat à compter de la réception de cette feuille de renseignements dûment complétée et du règlement. A réception, le contrat est alors réputé définitif et aucun remboursement ne sera accordé. Votre praticien n'a aucune obligation de résultat mais qui fait le maximum pour vous apporter de l'aide. Les prestations sont personnelles et strictement réservées à la personne concernée et mentionnée en haut dans ce document. Elles ne peuvent en aucun cas être cédées, transférées ou utilisées par un tiers, même au sein d'une même famille. Toute tentative de transfert entraînera l'annulation des sessions sans possibilité de remboursement. En cas d'urgence médicale, prenez contact avec un médecin ou composez le numéro d'appel d'urgence le 112. Le recours aux séances à distance ne doit, en aucun cas, entraîner l'abandon ou la modification du traitement officiel en cours, même si l'on constate une amélioration pendant ou après l'accompagnement. Le demandeur accepte les mises en garde, les risques et conséquences. Médiateur : SAS Médiation Solution 222 chemin de la bergerie 01800 Saint Jean de Niois, <https://www.sasmediationsolution-conso.fr>, contact@sasmediationsolution-conso.fr. Professionnelle libérale Siret 422818302 non assujetti à la T.V.A., art.293B du CGI - Honoraires des prestations au 01/01/25

Date / / 2025

À RECOPIER MANUELLEMENT "Demande ne modifiant en rien la prescription médicale en cours. Je comprends et accepte les conditions générales. Lu et approuvé"

.....
.....
.....

Nom du signataire **SIGNATURE**

Puis, je renvoie ce document accompagné du règlement

