



Christophe LIMAYRAC
Guérisseur – Magnétiseur
SIREN : 422 511 014

5 rue aux vanniers
78490 GALLUIS
Tel : 06.35.56.50.89
Email : contact@guerisseur-rebouteux.fr

FICHE DE DEMANDE DE SOINS A DISTANCE

DEMANDEUR :

NOM :-----

PRENOM :-----

ADRESSE :-----

VILLE :-----

TEL :-----

Email :-----

Identifiant Skype :-----

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 six 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 trois lignes la pathologie, ou l'état de souffrance à traiter :-----

4) Etablir une liste complète de tous les aliments et boissons que l'intéressé absorbe sur une durée de 7 jours continus.

5) Joindre votre règlement; les tarifications sont les suivantes (les séances sont à régler d'avance) :

- 250€ le forfait, comprenant l'étude de terrain et 5 séances de magnétisation à distance.

- 200€ les 5 séances en cas de renouvellement, si besoin, en fonction des résultats qui doivent apparaître dès le premier mois.

6) 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 débiteront 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.

Christophe Limayrac
Guérisseur - Rebouteux