

Certificato di adesione alla seduta di Rebirthing

Il/la sottoscritto/a.....

nato /ail.....professione.....

residente a

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

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

chiede

di potersi sottoporre alla seduta di Rebirthing ed 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 di selezione per accertare la motivazione ed i requisiti necessari.
- 2) Una volta accertata l'idoneità alla seduta, lo svolgimento di quest'ultima avrà luogo solo dopo il pagamento anticipato della stessa tramite bonifico bancario e la conseguente emissione della fattura fiscale.
- 3) La seduta ha come unico scopo la promozione al ben-essere individuale e la crescita personale.
- 4) 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.
- 5) 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

- Lo scrivente dichiara di aver avuto in passato un ricovero per patologie psichiatriche SI NO

- Lo scrivente dichiara che uno dei due genitori ha avuto in passato un ricovero psichiatrico SI NO

- Per qualsiasi controversia il Foro competente sarà quello di Varese

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.....

EUROPEAN
REBIRTHING
SCHOOL

Accademia del Respiro

Via A. Volta, 11 - 21026 Gavirate (Va) Italia

E. mail: info@rebirthing-online.com - Sito: www.rebirthing-online.it