



www.CHIEC.org chi.elCreador@gmail.com Teléfono: 407-800-4059



INSCRIPCIÓN PARA EL CLUB TEC

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE: ____ Masculino ____ Femenino

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Provincia: _____ Estado/Código _____

Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____

INFORMACIÓN DE SU DEDICACIÓN

Profesión u ocupación: _____

Empresa: _____

Situación particular o algo que desea mejorar: _____

Infórmenos sobre su salud:

Tiene alguna situación de no salud: Si No

En caso de tenerla ¿díganos a qué o cuál? _____

Requiere medicinas: Si No

En caso afirmativo, explíquenos: _____

Tiene dificultades para socializar: Si No

En caso afirmativo, explíquenos: _____



www.CHIEC.org chi.elCreador@gmail.com Teléfono: 407-800-4059



Tiene requerimientos especiales: Si No

Explíquenos: _____

Tiene alguna alergia: Si No

Explíquenos: _____

Describe si tiene dietas especiales:

Otros comportamientos, situaciones médicas, físicas o mentales que necesitemos conocer:

En este acto, estoy dando mi permiso para recibir Terapias Holísticas Integrales y Sanaciones, considerando y estando en conocimiento que la Sanación radica en mi interior y que cualquier situación que no se pudiera resolver con estas Poderosas Terapias y Sanaciones, son porque yo no lo deseo.

Yo, _____ declaro que soy el responsable del 80% de mi Sanación y de la Sanación de mis áreas, procesos y proyectos; sé que seré guiado por un profesional en el área de las Terapias Holísticas y Coaching, de este/esta recibiré recomendaciones y estará en mi seguirlas o tomar decisiones diferentes, ya que, en este momento declaro mi autonomía de tomar decisiones sobre mi vida y mi responsabilidad de que estas me funcionen o no.

Mi firma indica que he leído, entiendo y acepto los términos de lo anteriormente mencionado.

Nombre y firma del participante

Fecha