



Avez-vous déjà reçu un traitement ou un soin énergétique :

Oui \_\_\_\_\_

Non \_\_\_\_\_

Je déclare avoir sollicité une rencontre spirituelle avec Sabrina White et avoir été informé(e) clairement :

- Que Sabrina White n'est pas médecin.
- Qu'elle ne pose aucun diagnostic.
- Qu'elle ne fait aucune recommandation, prescription ou commentaire de nature médicale.

Je comprends et j'accepte ce soin de bien-être et d'harmonisation des énergies. Je suis conscient(e) que ce traitement me réconfortera uniquement au niveau de la guérison de l'âme et de ma nature spirituelle, ce qui pourrait possiblement m'aider à d'autres niveaux.

Je reconnais avoir compris le sens, la portée et les conséquences des présentes, avoir requis et obtenu, advenant le cas, les informations nécessaires à mieux comprendre les termes et la portée du présent document et je m'en déclare donc entièrement satisfait(e), en le signant librement et volontairement.

En foi de quoi, j'ai signé,

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne.

\_\_\_\_\_  
Date

