

# ACCORD DE SÉANCE

avec  
Praticien certifié FasterEFT #

- Je prends l'entière responsabilité de mon bien-être émotionnel et physique pendant et après la séance.
- Je n'utiliserai pas les techniques apprises du praticien pour chercher à résoudre un problème quand le bon sens me fait dire que la situation est inappropriée.
- Je prends note que toute séance annulée est due si elle n'est pas décommandée dans les 48 heures précédant le rendez-vous.
- Je prends note également que les conditions de suivi des praticiens certifiés en FasterEFT impliquent que je pourrais être contacté pour vérifier l'exactitude du nombre et de la durée des séances reçues, en conséquence j'autorise les responsables du suivi de la formation à m'écrire par mail à cette fin.

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :