



Décharge Reconnective Healing®

Je soussigné(e) _____

Déclare d'une part, être informé(e) par Monsieur David Bédel,

1°/ que les soins prodigués par lui, ne sauraient en aucun cas, se substituer à un traitement médical approprié à mon état et établi par un docteur en médecine.

2°/ que lesdits soins ne viennent qu'en complément du traitement établi par un médecin

Déclare d'autre part,

1°/ Etre pleinement responsable de toutes décisions relatives à mon traitement médical

2°/ Et par conséquent, je décharge Monsieur David Bédel de toute responsabilité, quant aux résultats obtenus ou non, et renonce à toute action ultérieure,

Fait à _____

Le _____

Signature précédée de la
Mention « Lu et approuvé »

David Bédel
Praticien Niveau I&II

Adresse : _____

Tél. : _____

E-mail : _____

Avertissement : «Eric Pearl et The Reconnection, LLC, reliés à La Reconnexion® et au Reconnective Healing®, liés mais non limités aux séminaires, aux enseignements, à toute information ou aux personnes, liés mais non limités aux praticiens, formateurs, assistants, représentants, associés, employés, agents ou ayants droit associés à ce travail ne font aucune promesse ou déclaration, n'offrent aucune garantie en rapport avec un diagnostic médical ou un traitement médical et ne posent aucun diagnostic, ni ne traitent aucun problème de santé particulier. Votre traitement médical et son suivi restent sous votre entière responsabilité».