OÁZA HARMÓNIE, o.z., Gajova 4, 811 09 Bratislava, IČO: 50458396, DIČ: 2120352179

mobil: 0908 099 559, [www.oazaharmonie.sk](http://www.oazaharmonie.sk), email:alena@oazaharmonie.sk

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

**PRIHLÁŠKA**

**na kurz sebaliečenia**

**HARMONIZÁCIA ZVUKOVÝMI LADIČKAMI**

**LaTe-KOMPLET VYLIEČENIE**

**Kedy:** ......................, od 17.00 – 20.00 hod.

**Kde:** Bratislava – centrum, Gajova 4, OÁZA HARMÓNIE, o.z.

**Cena:** 35,- €

Priezvisko:................................................... Meno:........................ Titul: ................. Dátum narodenia:....................

adresa-ulica a č.:..........................................................................................PSČ a obec:...........................................

telefón/mobil:..................................................................... e-mail:..............................................................................

Moje choroby v súčastnosti liečené lekármi:...............................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

Lieky, ktoré užívam v súčastnosti:...............................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

**(prineste si prosím so sebou lieky)**

Čo očakávam od kurzu LaTe – KOMPLET VYLIEČENIE (uveďte dôvody absolvovania kurzu)...............................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

Ako som sa dozvedel/a o kurze?.................................................................................................................................

dňa:………............. podpis:\*:........................................

\*Svojím podpisom potvrdzujem, že som si vedomý/á, že na kurze sebaliečenia LaTe - KOMPLET VYLIEČENIE sa pracuje so zvukom z terapeutických ladičiek, čo je neinvazívna relaxačná metóda kombinujúca pozitívne účinky muzikoterapie a psychohygieny bez vedľajších negatívnych účinkov a nenahrádza lekársku starostlivosť. Súhlasím s použitím tónov z ladičiek pre harmonizáciu môjho tela a mysle. Prehlasujem, že nemám ani som nemal onkologickú chorobu.