



**ASSOCIACIÓ DE VOLUNTARIS REIKI DE MALLORCA**

**SOLICITUD DE REIKI**

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ TELLÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PERSONA PARA LA QUE SE SOLICITA EL TRATAMIENTO:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

SU RELACIÓN CON EL RECEPTOR DE REIKI: \_\_\_\_\_

ESPECIFICAR PARA QUÉ SE SOLICITA EL TRATAMIENTO REIKI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SITUACION DE LA PERSONA RECPTORA DE REIKI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿HA DADO SU CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR REIKI? (EN CASO DE QUE ESTO NO FUERA POSIBLE, LO HA HECHO LA PERSONA RESPONSABLE): \_\_\_\_\_

HORARIOS Y DIAS PREFERENTES: \_\_\_\_\_

FECHA Y FIRMA