

BEHANDELOVEREENKOMST

Ondergetekenden,

InnerPeace Praktijk Veldweg 3, Elina Esveld/Urszula Nowak, Ter Aar

En (naam ouder(s))

..... uit

..... uit (ouder)

verklaren hierbij biophotonen therapie/energetische behandeling/coaching te zijn overeengekomen.

De behandelovereenkomst wordt door de therapeut, en beide ouders, als zij beide het ouderlijk gezag hebben, ondertekend en brengt voor alle partijen rechten en verplichtingen met zich mee, waarop zij aangesproken kunnen worden.

Met de ondertekening van deze overeenkomst verklaren ondergetekenden kennis te hebben genomen van en in te stemmen met de bepalingen waaronder de uitvoering van de behandeling zal plaatsvinden.

Ondertekening:

Plaats..... d.d.

Therapeut:

Cliënt:

.....

Ouder/verzorger 1,

Ouder/verzorger 2,

.....

Naam kind:

Naam : jongen meisje **

Adres :

Postcode en plaats :

Geboortedatum :