

Planilla de Informacion del Cliente

Nombre y Apellido _____

Telefono _____

Direccion _____

Ciudad, Estado, Codigo Postal _____

Correo Electronico(opcional) _____

Le gustaria ser agregado en nuestra lista de correos con promociones/informacion? __

Su ocupacion _____

Telefono en caso de emergencia y nombre a quien se contacta _____

Informacion General:

Como se entero de mis servicios? _____

Alguna vez ha recibido una sesion Reiki? _____

Le gustaria compartir cual es el proposito de su visita (estress, bienestar general, relajacion)?_

Que espera de la sesion Reiki?: _____

Le gustaria se incluyera algun tipo de aromaterapia durante la sesion? si__ no__

Es usted alergic(a) algun tipo de aceite? si__ no__

Cuales areas de su cuerpo tiene mas tension o dolor? _____

Cuales areas a USTED le gustaria mas el practicante de Reiki se concentrara mas

Tiene alguna preocupacion sobre el Reiki le gustaria le dieran mas informacion?

Firma del Cliente: _____ fecha _____

Elizabeth Byrne
Practicante Reikill _____ fecha _____

