

IMUNE Quantum Biofeedback - Terapeuta

Aplicación para una licencia Internacional



Oferta especial para las Conferencias Madrid & Ciudad de México

Licencia Internacional de Terapeuta (3 años de validez) 200 EUR / 240 USD

(Precio normal) 250 EUR / 300 USD

ADEMAS RECIBIRA:

- ✓ El primer módulo de IMUNE sobre ‘Hypoglycemia – El gran embustero’ y ‘Las 3 dietas fundamentales’.
- ✓ ‘La Medicina Energética’. Presentación especial del Prof. Nelson sobre las ‘Formas homeopáticas y los patrones de frecuencias del SCIO’.

Bases de la aplicación

Equivalente al Master técnico (Nivel 1) de la ‘Fundacio de Biofísica Aplicada’			
Número de certificado			
Fecha			
Certificado anexado (escaneado)		Por correo	Por Fax

Nombre		Título	
Apellidos			
Dirección 1			
Dirección 2			
Dirección 3			
Ciudad			
País			
Código postal			
Teléfono de consulta			
Teléfono de oficina			
Teléfono móvil / celular			
Fax			
Correo electrónico			
Página Web			
Idioma madre		Idioma secundario	

¿Desea recibir información por correo electrónico?*	
---	--

* Información sobre cursos de IMUNE.

Estudios y experiencia

Todos los datos deben ser relevantes al EFPX / SCIO o la 'Medicina Bio-Energética'.

<i>Experiencia terapéutica</i>		<i>Device Ownership</i>	
Años de experiencia		# de serie de caja de interfase	
Personas visitadas		Fecha de compra	
		Distribuidor	

<i>Acepto la 'Declaración ética' de IMUNE*</i>	
<i>Entiendo que esta no es una licencia gubernamental*</i>	
<i>Estudios clínicos anexados (Se requieren 2 mínimo**)</i>	

* Esta no es una calificación que le acredite para diagnosticar o efectuar terapias. Solo colegios profesionales, Universidades u organismos gubernamentales le pueden acreditar para tales fines.

** Estos estudios se pueden submitir más adelante.

Otras calificaciones / información

Esta información no forma parte de los requerimientos mínimos pero es útil para IMUNE.
Anexe su CV si tiene uno.

<i>Calificaciones / Títulos superiores</i>	<i>Fecha</i>	<i>Organismo acreditador</i>

Forma de pago

Efectivo		Tarjeta de crédito	
-----------------	--	---------------------------	--

Detalle de pago con tarjeta de crédito

Por internet	Por fax	Por teléfono
<i>Cantidad</i>		
Nombre (Igual que en tarjeta)		
Tipo de tarjeta (Visa / Mastercard)*		
Número de tarjeta		
Fecha de caducidad		
Código de seguridad (Últimos 3 números en reverso de tarjeta)		

*No aceptamos otros tipos de tarjetas

Firma