

Consentimiento de Consulta

Este es el formulario de consentimiento expreso para una consulta de Registros Akáshicos. El lector accede al Registro Akáshico mediante un Símbolo Sagrado ®. Trabajamos exclusivamente con las preguntas que realice, así que es importante prepararse reflexionando acerca de cuáles son las áreas que desea explorar y redactar 7 preguntas. Su apertura determina en gran medida lo que se reciba como respuesta, y todo lo que se presente. Se le brindará la información con amor y honor. Las percepciones, ideas información que reciba de esta experiencia lo apoyarán en su vida.

Todo lo dicho en la consulta será mantenido en la más estricta confidencialidad, por supuesto, usted puede optar por compartir esta experiencia con otros.

Esta consulta tiene por objeto proporcionar información general y desarrollo interno únicamente, y no pretende servir de asesoramiento médico, psiquiátrico o evaluación ni diagnóstico ni tratamiento psicológico. Consulte a su médico o profesional de la salud en relación con temas de salud en particular.

La responsabilidad derivada directamente o indirectamente de cualquier información proporcionada o recibida en esta consulta es absoluta y exclusivamente suya.

Gracias por el honor de asistirlo a través de esta herramienta.

Por favor firme a continuación para indicar que usted leyó la presente carta y que da su consentimiento para darme acceso a sus Registros Akáshicos.

Nombre completo	
Dirección (incluyendo Ciudad y País)	
Teléfono(s)	
Email	
¿Desea ser incluido en nuestra lista de difusión por email?	
¿Desea ser incluido en nuestra lista de difusión por whatsapp?	

Firma