

Curso de Formação - Reiki Nível I

Data de Nascimento ____/____/____

Nome: _____

Morada: _____

Telemóvel /Telefone: _____

Email: _____

Situação Profissional: _____

Formação: _____

Já praticou Reiki? Sim Não

Quais são as suas disponibilidades?

Dias da semana: _____

Horário: _____

Local: _____

Que razões que o (a) levam a participar nesta iniciativa?

Notas: _____

Organização: Parceria:



Data ____/____/____