**www.meditacionmexico.com**

Meditación de Sonido Primordial

|  |
| --- |
| ***Nombre*** |
|  |
| ***Domicilio*** | ***Teléfono/Fax*** |
|  |  |
| ***Ciudad*** | ***Ocupación*** | **Edad** |
|  |  |  |
| ***E-mail*** | ***Fecha de Nacimiento*** |
|  | **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** ***Día Mes Año*** |
| ***Lugar de Nacimiento*** | ***Hora de Nacimiento*** | ***Sexo*** |
| **Mexico DF** |  | ***AM*** | ***PM*** | ***F*** | ***M*** |
|  |  |  |  |
| ***¿Has aprendido alguna técnica de Meditación con Mantra?*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***¿Cuál?*** |
|  |  |  |
|  |  ***¿Todavía la practicas?*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
| ***¿Cómo es tu estado de salud?*** |
| ***Mental*** | ***Físico*** |
|  |  |
| ***Por favor anota cualquier medicamento que estés tomando*** |
|  |
| Mi decisión de aprender la Meditación de Sonido Primordial (MSP) es una decisión personal. No se me ha hecho ninguna promesa o garantía de que recibiré beneficios o resultados específicos. Entiendo que la MSP no es sustituto para tratamientos o servicios normalmente prestados por profesionales del campo médico para problemas físicos o psicológicos. La instrucción que me sea dada durante la MSP es personal y puede no ser apropiada para otras personas. |
| ***FIRMA*** | ***FECHA******\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_*** ***Día Mes Año*** |
|  ***Para uso de oficina.*** |  |
| ***Lugar de Instrucción*** | ***Fecha*** ***\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_*** |  | ***Forma de Pago*** |