

# Einverständniserklärung Hypnosesitzung

---

Name:

Geboren am:

PLZ, Ort:

Straße:

Telefon:

Email:

Grund des Besuchs:

Hiermit erkläre ich mich mit einer Hypnosesitzung bei Susanne Klingebiel-Scherf einverstanden. Mir ist bekannt, dass keine Zusagen im Hinblick auf die Wirksamkeit einer Hypnose getroffen werden können.

---

Name

---

Datum, Ort