LightCRAFT

Ramona Fezzeni

Siedlerweg 20

86169 Augsburg

**Beratungsvertrag**, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich, Klient/Klientin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bin mir im Klaren darüber, dass es sich bei

**ALL den Angeboten von LightCRAFT** Ramona Fezzeni**,** sowie **Beratung jeglicher Art (auch Heilsteinberatung)**

um **kein** heilkundliches Verfahren handelt und übernehme die volle Verantwortung.

Klient:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!!! :-)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer Postleitzahl/Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Klient