TESTING BIOÉNERGÉTIQUE

Incipit Vita Nova

Date : .....

Nom : ..... **Âge :** .....

Demande : .....

.....

.....

Source de l'empreinte (âge d'enregistrement)	☐ Cycle mémorisé ☐ Projet-Sens ☐ Transgénérationelle ☐ Karmique *Complément d'information :* .....
Filtres	*Blessure* : ☐ Humiliation ☐ Trahison ☐ Rejet ☐ Abandon ☐ Injustice *Émotion* : ☐ Tristesse ☐ Colère ☐ Peur ☐ Manque de partage *Sentiment* : .....
Accompagnant	☐ Gaïa (Atemporel) ☐ Gardien (Présent) ☐ Guérisseur (Passé) ☐ Guide (Futur) *Posologie :* .....
Produits	***INFORMA*** ..... *Posologie :* Matin ☐ ..... Gouttes, Midi ☐ ..... Gouttes, Soir ☐ ..... Gouttes ***AROMA*** ..... *Posologie / Application :* Matin ☐ ....., Midi ☐ ....., Soir ☐ .....
Informations et résolutions	.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....