**J E L E N T K E Z É S I L A P és N Y I L A T K O Z A T**

Alulírott,

név:………………………………………………………………….

születési hely és idő:………………………………………..

szig.szám:…………………………………………………………

adóazonosító:……………………………………………………

lakcím:……………………………………………………………..

telefonszám:…………………………………………………….

e-mail cím:……………………………………………………….

jelen Nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a **Spiritual Response Association** SRA - 1880 Barnes Blvd. SW Suite B-1, Tumwater WA 98512, USA) **által képesített Spirituális Választechnika (SVT)-tanácsadóm és -instruktoromtól, …………………………………………….-tól kapott Tájékoztatót átolvastam, megértettem, és az ott közölteket tudomásul véve ismereteimet bővíteni szeretném, így meg kívánom kezdeni és részt kívánok venni a ……………………………….kurzuson.**

**Kijelentem, hogy orvosi, pszichológusi, pszichiátriai, elmeorvosi vagy egyéb egészségügyi kezelés alatt:**

* **nem állok/állok (** kérem aláhúzással jelölje)**,** melyet a kurzus ideje alatt folytatok, és tudomásul veszem, hogy a kurzusnak nem célja a diagnosztizálásom, kezelésem és gyógyításom.

**Egészségügyi rendelkezési jogom keretében az állapotomra vonatkozó információkat SVT Instruktorommal.**

* **:közlöm/nem közlöm** ( kérem aláhúzással jelölje)**.**

Tudomásul veszem, hogy nemleges válasz esetén kizárom magamat a kurzuson való részvételből, azzal, hogy SVT-tanácsadóm, -instruktorom javasolja nekem, hogy forduljak orvoshoz bámiféle panasz esetén.

**Kötelezem magamat arra, hogy a kurzuson való részvételem esetén állapotváltozásomat SVT-tanácsadómmal, -instruktorommal közlöm.**

**Tudomásul veszem, hogy SVT-tanácsadóm és –instruktoromnak jogának áll a vonatkozásomban a kurzus megkezdésének megtagadása, bármikori megszakítása, amennyiben azt látja indokoltnak, mely esetben a részemre teljes pénzügyi visszatérítést biztosít amennyiben a kurzus anyagait maradéktalanul átadom neki, és vállalom, hogy az ott hallottakat titokként kezelem.**

**Tudomásul veszem, hogy SVT-tanácsadóm és –instruktorom adatkezelési kötelezettsége körében a GDPR előírásainak eleget tesz.**

**Tudomásul veszem, hogy a kurzus elsajátítása eredményeképpen semmiféle, Magyarországon kiállított és felhasználható bizonyítvány nem kapok.**

**Budapest,……………………………………… …………………………………………………..**

**aláírás**

**Előttünk, mint tanúk előtt:**

**1./név, aláírás: 2./név, aláírás:**

**cím: cím:**