

# FORMULAIRE D'ANALYSE PERSONNALISÉE



A me retourner par mail rapidement

Analyse symbolique et transgénérationnelle des maladies

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Date de  
naissance: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Symptôme ou maladie Concernée :

---

---

Depuis combien de temps ? Traitement en cours ?

---

---

As-tu déjà fait un lien entre ce symptôme et une émotion, un événement ou un choc ?

---

---

**Souhaites-tu me transmettre des informations personnelles ou symboliques en lien avec cette maladie ?**

---

---

**Bonus : Es-tu d'accord pour que je procède à distance à un bilan énergétique et un nettoyage des mémoires négatifs ?**

---

---

**A renvoyer à  
[contact@bienetrelucide.fr](mailto:contact@bienetrelucide.fr)**

*Tu recevras ton analyse 72h ouvrées après réception de ces informations.*

Ces informations sont confidentielles et ne seront pas diffusées, elles resteront dans le cadre de mon analyse.