Georges PAINGAUD

Magnétiseur

PAR CORRESPONDANCE

En m'indiquant votre maladie, il vous suffira de m'envoyer une petite mèche de cheveux coupés ou des morceaux d'ongles ou une photo avec date de naissance ainsi que votre règlement *(chèque ou mandat uniquement).*

A MON DOMICILE :

Monsieur PAINGAUD Georges
6, rue des Fleurs - B.P. 10122
17285 PUILBOREAU Cedex

Tél. domicile : 05 46 67 15 43

Réception :

LA ROCHELLE

12, rue Delabarre

Mardi matin, sur rendez-vous uniquement

Tél. 05 46 28 93 60

Je ne suis pas médecin.

Je ne prescris aucun médicament.

Mon fluide bienfaisant ne nuit pas aux soins des docteurs.

Merci de bien vouloir remplir toutes les rubriques de cette fiche, pour chacune de vos correspondances

Personne qui effectue la demande

Civilité *(Madame, Mademoiselle, Monsieur)* : .....

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale *(à rappeler)* : .....

.....

.....

Numéro de téléphone : .....

M'indiquer ce dont vous souffrez : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Personne à traiter, si différente de celle ci-dessus

Nom, Prénom, Age, lien de parenté / de connaissance avec vous :

.....

.....

**** Si vous désirez une réponse par courrier, veuillez joindre une enveloppe timbrée libellée à votre adresse.***

Votre dévoué,
Georges PAINGAUD