



FICHE DE CONTACT

Le ____ ____ 200__

Nom & prénom (ou pseudonyme)

Adresse postale

Code

Ville

Téléphone

Portable

e-mail

fax

Depuis combien de temps les sujets frontière vous intéressent-ils ? ____ ans

Quel(s) sujet(s) en particulier vous concernent personnellement ?

Télépathie

Précognition

Rêves

Psychokinèse

Aura

Voyance

Contact avec les
disparus

Guérison

Radiesthésie

Expériences hors du
corps, voyage astral
(OBE)

Expériences de mort
imminente (NDE)

Autres ? _____

Résumez dans quelles circonstances votre attention a été attirée vers ce(s) domaine(s) :

--

Existe-t-il dans votre famille (parents, ancêtres) des personnes dotées (ou réputées dotées) de dons, pouvoirs ou culture relatifs à ce(s) domaine(s) ?



Précisez les motifs pour lesquels vous souhaitez approfondir votre connaissance de la parapsychologie

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Passion du mystère</i> | <input type="checkbox"/> <i>Curiosité intellectuelle</i> | <input type="checkbox"/> <i>Envie de documentation</i> | <input type="checkbox"/> <i>Besoin de repères personnels</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Besoin de calmer craintes ou malaises</i> | <input type="checkbox"/> <i>Besoin d'un avis compétent</i> | <input type="checkbox"/> <i>Besoin d'apprendre avec méthode</i> | <input type="checkbox"/> <i>Envie de progresser personnellement</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Envie de tester et mesurer mes capacités</i> | <input type="checkbox"/> <i>Recherche de groupes ou cercles liés au domaine personnel d'intérêt</i> | <input type="checkbox"/> <i>Envie d'apprendre des techniques</i> | <input type="checkbox"/> <i>Autre (développer ci-dessous)</i> |

Remarques additionnelles