

Io sottoscritto/a

data di nascita luogo di nascita.....

residente in via..... n°.....

città pro v..... stato

e-mail tel. o cell.....

professione titolo di studio.....

Nel pieno possesso delle mie facoltà mentali **DICHIARO**

- di essere a conoscenza delle 5 leggi biologiche scoperte dal dott. Ryke Geerd Hamer.
- di aver verificato la loro corrispondenza nei casi da me studiati e/o da me sperimentati.
- di aver beneficiato personalmente dell'applicazione delle leggi biologiche durante la mia malattia.
- di essere un cittadino che, in base alle sue conoscenze, alle sue esperienze e ai documenti letti, ritiene doveroso che il mondo scientifico si adoperi per un definitivo riconoscimento della verifica delle Leggi Biologiche scoperte dal dott Hamer.

Pertanto **CHIEDO**

alla comunità scientifica e agli organi preposti che venga riconosciuta la validità e la scientificità delle Leggi Biologiche scoperte dal dott. R.G.Hamer, sulla base sia delle verifiche scientifiche già effettuate sia sull'eventuale ulteriore verifica che venisse richiesta dalle autorità competenti.

In fede (firma):

Luogo Data

Eventuali osservazioni personali:

"Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96"

In ordine alle finalità di raccolta e trattamento dei dati contenuti nella scheda di adesione si informa che i dati forniti sono trattati con sistemi informatici e saranno utilizzati solo per lo svolgimento delle finalità di cui alla dichiarazione sottoscritta e potranno essere comunicati a soggetti che svolgono specifici incarichi per nostro conto. In relazione ai predetti trattamenti è facoltà dei sottoscrittenti esercitare tutti i diritti di cui all'art. 13 della Legge 675/96.

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa qui sopra riportata, esprime il consenso affinché i propri dati vengano trattati.

Firma: