0

✨ Consultation Zoom : Préparation et Instructions ✨

Pour réserver votre consultation avec Birla, le Centre international de Chirologie Védique au Canada, veuillez suivre ces simples étapes :

1. 💳 Effectuez votre paiement via PayPal à leur adresse suivante :

- 📧 mailbox@palmistry.com
- 💰 Montant : 140 € (environ 205 $ CAD)
- 🎁 N'oubliez pas de mentionner: « invité par Le Petit Jardin De Pénélope »
- Envoyez moi la preuve de votre paiement à cette adresse: contact@lepetitjardindepenelope.fr

2. 📸 après réception de votre paiement,:

Préparer les photos de vos mains pour une analyse détaillée à leur adresse:

info@birlacenter.com et en copie à: contact@lepetitjardindepenelope.fr

- 🖐 3 photos du dessus des mains des doigts au poignet.
- 🤚 3 photos de l'intérieur des mains des doigts au poignet.
- ✋ 3 photos de chaque paume bien éclairées.
- 🤲 3 Photos des mains jointes intérieur-extérieur.

3. 📆 Propositions de dates de ZOOM

Le cetre Birla enverra sur votre email 3 propositions de dates,

Je serai toujours en copie d'email dans le suivi de nos échanges

(et n'hésitez surtout pas a me contracter par email ou par téléphone si besoin)

4. 🖥️ Consultation Zoom

Lors de votre rendez-vous zoom, le centre Birla :

- 🔮 Analysera votre carte astrologique (préparez votre heure de naissance).
- 🕊️ Étudiera vos empreintes, main non dominante (passé) et dominante (présent).
- ❓ Répondra à vos questions et vous fournira des recommandations personnalisées (mantras, exercices, etc.).

- 🎥 Votre consultation ZOOM sera enregistrée,

- 🩷 Je serai présente et toujours à vos cotés

📞 Si vous avez besoin d'aide, je suis à votre disposition pour toute question ou assistance : 📱06 58 60 20 12 Pénélope

contact@lepetitjardindepenelope.fr

Le Petit Jardin de Pénélope

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS POUR LA PRISE D'EMPREINTES

Date : ____/____/____/____:____ a.m. ☐ p.m. ☐
An Mois Jour Heure

Nom Prénom

Adresse postale

Ville Province / État Pays

Code postal Courriel

Téléphone (domicile) Téléphone (travail) Télécopieur

Section astrologie

Information sur la naissance : ____/____/____/____:____ a.m. ☐ p.m. ☐
An Mois Jour Heure

Êtes vous certain de votre heure de naissance ? Oui ☐ Non ☐

Lieu de naissance : _____
Ville Pays

Plus grande ville située à proximité : _____

Profession : _____

Renseignements sur la main

Êtes-vous droitier ou gaucher (avec quelle main écrivez-vous) ? Droitier ☐ Gaucher ☐

Avez-vous des cicatrices ou des grains de beauté sur les paumes ou les doigts ? Veuillez en préciser la couleur (noir ou brun) et l'emplacement.

_____

_____

Le Petit Jardin de Pénélope

Vos doigts sont-ils déformés par l'arthrite ? Ou avez-vous déjà subi des fractures aux doigts à la suite d'un accident ? Veuillez cocher la ou les cases correspondant aux doigts atteints et indiquer tout autre détail utile sur les lignes ci-dessous :

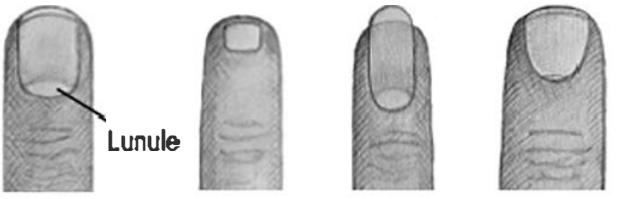
Main droite :	Pouce ☐	Index ☐	Majeur ☐	Annulaire ☐	Auriculaire ☐
Main gauche	Pouce ☐	Index ☐	Majeur ☐	Annulaire ☐	Auriculaire ☐

Transpirez-vous facilement des paumes ? _____

Vos mains présentent-elles des caractéristiques inhabituelles ? Dans l'affirmative, veuillez en donner une description détaillée et indiquer de quelle main il s'agit.

Quelle est la forme de vos ongles ? Reportez-vous aux illustrations ci-dessous :

Avez-vous des lunules à la base des ongles ? Dans l'affirmative, sur quels doigts et sur quelle main ?



☐ Grand ☐ Court ☐ Long et étroit En éventail

Avez-vous sur les ongles des taches blanches, des rainures, des crêtes, etc. ? Veuillez les décrire et indiquer où elles se trouvent.

Vous rongez-vous les ongles ? Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐

Veuillez indiquer le degré approximatif de souplesse des jointures suivantes du pouce :

Main droite

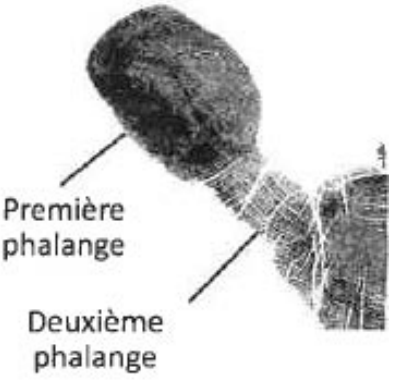
1re jointure : Rigide ☐ Souple ☐

2e jointure : Rigide ☐ Souple ☐ Hyperlaxité ☐

Main gauche

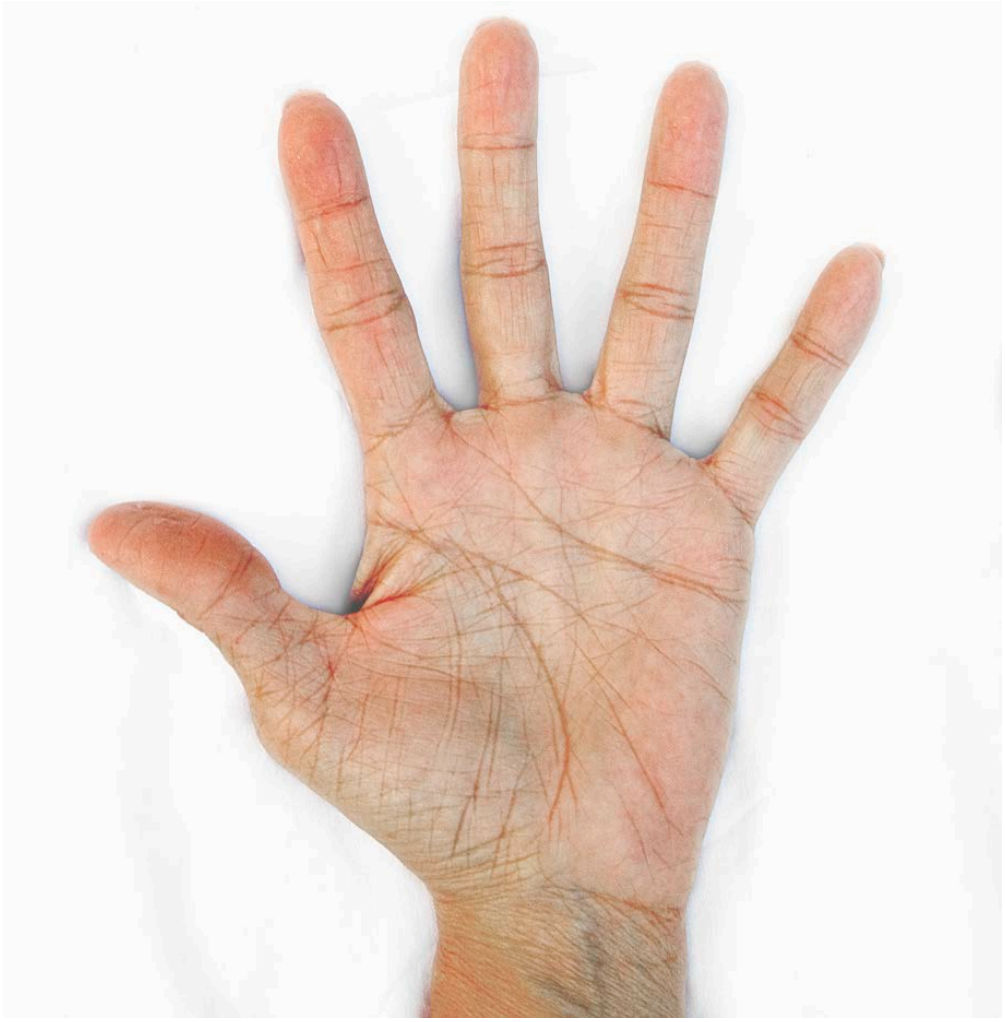
1re jointure : Rigide ☐ Souple ☐

2e jointure : Rigide ☐ Souple ☐ Hyperlaxité ☐

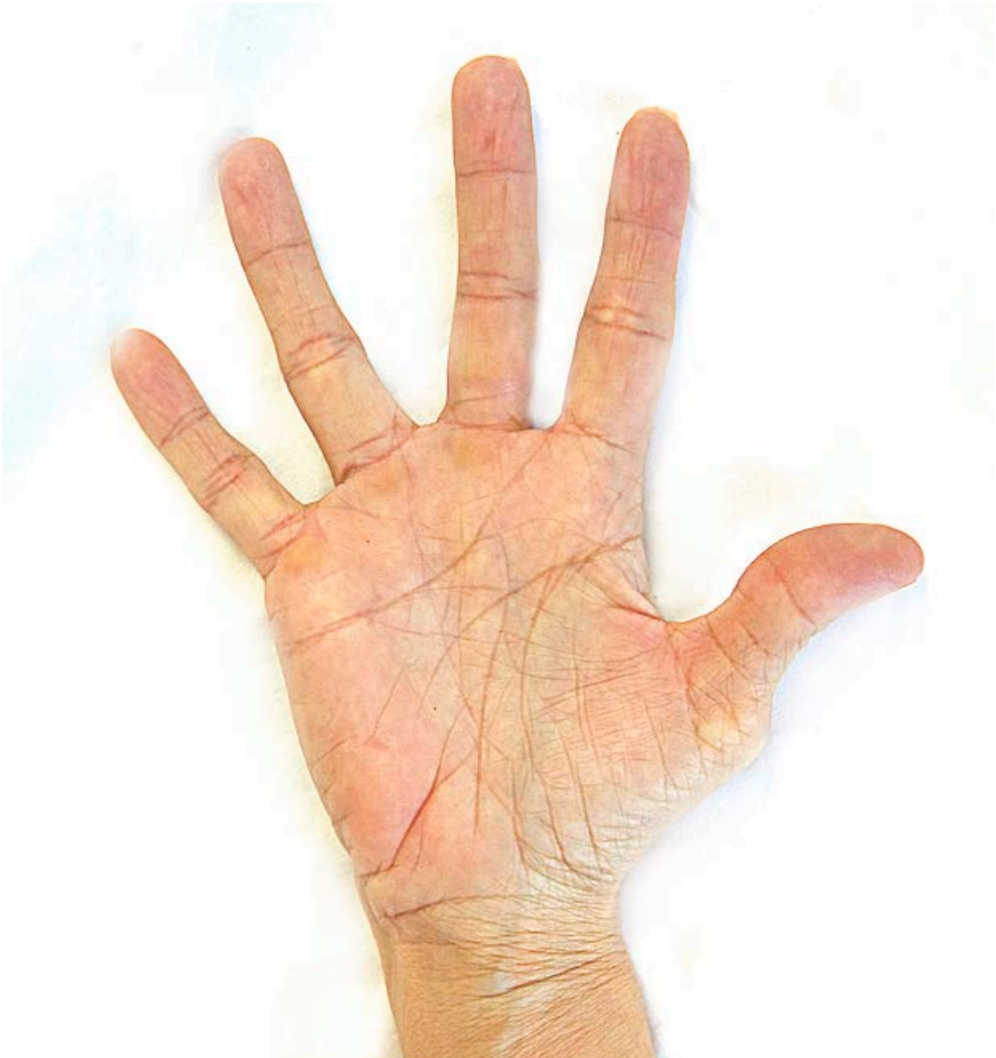


Exemples photos :

main gauche



main droite



face exterieure

face interieure

Prendre en photo la paume droite et la paume gauche de vos mains

Le Petit Jardin
de Pénélope

Name / Nom : _____

Date : _____

For research and/or publication, I do consent to the use of my handprints. ☐
Aux fins de recherche ou de publication, je consens à l'utilisation de mes empreintes

with the mention of my name ☐ without the mention of my name ☐
avec la mention de mon nom sans la mention de mon nom

Signature :