|  |  |
| --- | --- |
| **Nama Lengkap:** |  |
| **Alamat:** |  |
| **No Hand Phone:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Tanggal Lokakarya MH 2/**  **Retreat terakhir yang diikuti:** |  |
| **Kota, Negara tempat LK/ Retreat:** |  |
| **Tujuan mengikuti coaching:** |  |
| **Masalah Kesehatan:** |  |

***Program Coaching Kesehatan***

***(Memperbaiki Sikap kepada Tubuh & Tingkat Antioksidan)***

**Formulir Pendaftaran Peserta Coaching**

Saya, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mendaftarkan diri saya untuk mengikuti Program Coaching Kesehatan (Memperbaiki Sikap kepada Tubuh & Tingkat Antioksidan) dibawah asuhan GM Irmansyah Effendi.

Program Coaching Kesehatan ini akan dilaksanakan secara online dalam group (4 – 6 orang) yang anggota dan pembimbingnya akan ditentukan oleh GM Irmansyah Effendi. Setiap sesi berlangsung selama 1 jam, dan dilaksanakan dua kali dalam satu bulan.

Biaya program Coaching Kesehatan ini adalah Rp. 1.000.000,00 per orang per bulan, dan setiap kontrak berlangsung selama 3 bulan. Untuk hasil terbaik, disarankan untuk mengikuti Program Coaching Kesehatan ini selama 6 bulan. Pembayaran dapat dilakukan setiap bulan.

Jika diterima, saya akan membayar biaya Coaching Kesehatan ini dalam waktu 7 hari.

Saya berjanji untuk berpatisipasi dalam program Coaching Kesehatan ini hanya untuk lebih percaya kepada Tuhan, mengandalkan Kasih Tuhan dalam kehidupan sehari-hari, dan dikasihi dan disayangi Tuhan lebih baik lagi.

Tanda Tangan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tanggal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kota/Negara :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_