



**Éducateur de santé
Naturopathe**

CONSENTEMENT CLIENT RGPD

Règlement Général sur la Protection des Données

**En acceptant les consultations en naturopathie avec Mme ELIZABETH BOUE
Educatrice de santé Naturopathe OMNES (Association de Naturopathe
professionnels)**

*- J'atteste avoir pris connaissance de l'affichage dans le cabinet de celle-ci du
document concernant sa conformité au RGPD*

*-J'accepte que les informations saisies par MME ELIZABETH BOUE soient exploitées à
des fins d'accompagnement et de conseils en hygiène de vie et de bien-être dans le
but d'améliorer ma qualité de vie au quotidien et par voie de conséquence optimiser
ma santé.*

*-J'accepte de recevoir de MME ELIZABETH BOUE des informations concernant mes
consultations de naturopathie et de toutes autres activités concernant la santé
naturelle.*

NOM-Prénom du client

Date

Signature du client