

SEMINARIO QI GONG PER LA VISTA

ESERCIZI PER LA SALUTE DEGLI OCCHI

METODO MA XU ZHOU
Medicina Tradizionale Cinese

TRIESTE
27 - 28 MAGGIO 2023



PERCHÉ SEGUIRE IL CORSO

L'occhio è direttamente collegato al **cervello** e all'energia dei 5 organi interni; è il **riflesso** dello stato energetico dei nostri **organi** e ci informa sul nostro stato di salute sia fisico che psichico.

Con il Qigong per gli occhi si trattano i principali disturbi: **miopia** degli adulti e (con effetti molto rapidi) dei bambini, **astigmatismo**, **strabismo**, **presbiopia**, e anche problemi più gravi come **glaucoma** e **cataratta**, purché s'intervenga agli stadi iniziali.



Dominique Ferraro

Specialista e insegnante a Milano di Qi Gong terapeutico.

Ha studiato a Pechino e a Hong Kong per 12 anni la medicina tradizionale cinese e ha praticato il Qi Gong sotto la guida di grandi maestri.

La dottoressa Ma Xu Zhou, luminare nella cura delle patologie oftalmiche con il Qi Gong, l'ha abilitata a insegnare il suo metodo in Europa. Dominique presenta corsi e seminari in Italia e in Francia.

INFORMAZIONI PER LA PRENOTAZIONE

Orari:

Sabato 27 maggio 9.30 - 12.30 - 15.30 - 18.30

Domenica 28 maggio 9.30 - 12.30 - 15.30 - 17.30

Info e modalità d'iscrizione:

Claudie Cornier - clocornier@yahoo.it + 39 3355927928

Pamela Percavassi - percavassi@gmail.com + 39 3388087218

Location:

Centro Espande - Via Coroneo, 15 Trieste.

QIGONG DEGLI OCCHI

METODO DOTTORESSA MA XU ZHOU CON DOMINIQUE FERRARO-LANQUETOT

27 - 28 Maggio 2023

Dove: Centro Espande - Via Coroneo 15 - Trieste

Orari per le due giornate:

Sabato 27 maggio 9.30-12.30/ 15.30-18.30

Domenica 28 maggio 9.30-12.30/ 15.30-17.30

Costo: 150 euro da saldare in unica soluzione via bonifico - vedi dati fondo pagina

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da spedire compilata allegando copia del bonifico via mail a:

Pamela Percavassi: percavassi@gmail.com, oppure a Claudie Cornier: clocornier@yahoo.it

NOME : _____ COGNOME: _____

PROFESSIONE: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

INDIRIZZO: _____

CITTA: _____ CODICE POSTALE: _____

E-MAIL: _____ TELEFONO: _____

Desidero una Ricevuta: _____

Data: _____ Firma: _____

La informiamo, ai sensi dell'art.10 della legge 31 dicembre 1996 n.675, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno fornire oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività. La informiamo altresì che in relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.13 della L.31.12.96 n.675.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'articolo 10 della legge n:675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data: _____ Firma: _____

CONTO BANCA SELLA, Chiavari

INTESTATO A: Dominique Lanquetot

COORDINATE BANCARIE						
CODICE IBAN						BIC
CODICE PAESE	CIN EUROPEO	CIN	CODICE ABI	CAB	CONTO	SELBIT2BXXX
IT	49	M	03268	31950	0H6544342010	