

Adatlap

Az Ön által megadott személyes adatokat szigorúan bizalmasan kezelem, harmadik félnek nem adom át. A kért információk kizárólag az elemzéshez szükségesek, és sehol máshol nem kerülnek egyéb felhasználásra.

Név:
Születési idő: évhó..... nap
(.....óra.....perc hely) *Kitöltése nem kötelező!*
Legmagasabb iskolai végzettsége:
Foglalkozás:
Mobiltelefonszám:
E-mail:

Kérem, húzza alá a következő kérdésekre a megfelelő választ!

Melyik kézzel ír?

Jobb Bal

Fennáll-e valamilyen betegsége?

NEM IGEN, milyen jellegű :

Betegségből adódóan szed-e rendszeresen gyógyszert?

NEM IGEN, mit:

Íráshoz használ-e szemüveget?

NEM IGEN

Magyarországon tanult-e írni?

IGEN NEM, éspedig:

Alulírott hozzájárulok kézírásom grafológiai elemzéséhez.

Dátum:

.....
Aláírás