



QUESTIONNAIRE PRE-INVESTIGATION

Détails enquête

2017



Redaction et Expédition de ce formulaire

Ce formulaire doit être complété dans sur toutes ses pages, en utilisant un langage clair et compréhensible.

Dès que ce dernier sera rempli, il faudra immédiatement nous en faire parvenir une copie à l'adresse mail suivante:

xbiparanormalinvestigations@gmail.com

Ou à l'adresse postale suivante:

ROSSINI MASSIMO
932 Route d'Arbère
9 lotissement Tir Mir
01220 Divonne les Bains
FRANCE



Questionnaire

Informations sur l'investigation

Section A : Renseignements Demandeurs

Nom

Prénom

Adresse

Date de naissance

Lieu de Naissance

Indiquer dans l'ordre, les noms et prénoms de tous les témoins

Section B: Généralités

Lieu ou Ville ou on eu lieu les phénomènes

Dans le cas qu'il s'agisse d'un phénomène récurrent veuillez indiquer le lieu exact et l'heure

Décrire brièvement l'expérience

**Section C: Description de l'Expérience**

Indiquer le lieu ou les lieux où on a eu lieu les phénomènes

Jardin	Cave	Cuisine	Salon	Salle de bain	Chambre à coucher	Garage
Grenier	Sous-sol	Rez de chaussée	Premier étage	Deuxième étage	Troisième étage	Autre

Indiquer la durée du phénomène

Une fois et Il a duré:	Peu de secondes	Quelques minutes	Une heure	Plus d'une heure
Se répète dans le temps et dure:	Peu de secondes	Quelques minutes	Une heure	Plus d'une heure

Indiquer les conditions atmosphériques (si le phénomène a eu lieu à l'extérieur)

Ciel	Serein	Peu nuageux	Nuageux		
Vent	Absent	Petite brise	Moyen	Fort	
Température	Normal	Frais	Froid	Chaud	Très chaud
Humidité	Sec	Humide	Brouillard	Pluie	Neige

Dans la maison y avait-t'il d'autres personnes qui ont assisté aux phénomènes? Si oui combien?

Dans la maison y avait-t'il d'autres témoins de ces phénomènes, qui n'ont rien vu? Si oui combien?

Dans la maison y avait-t'il des animaux qui ont eu un comportement étrange?

Avez-vous été témoin de matérialisations? (en décrire l'aspect, le mouvement et les caractéristiques).

Avez-vous entendu un bruit spécifique? Si oui lequel?

Avez-vous senti un parfum/odeur particulière? Si oui laquelle?



Avez vous par hasard senti une baisse significative de la température? Si oui ou et dans quelles parties de la structure?

Y a t'il eu des effets visibles sur l'endroit ou vous vous trouviez?

Y a t'il eu des effets anormaux sur des personnes / choses /ou animaux?

Y a t'il eu des effets ou choses anormales susceptibles d'être retenues?

Comment s'est terminé le phénomène?

Connaissez vous des expériences similaires arrivées à une tierce personnes susceptibles d'appuyer votre expérience?

Si vous deviez donner un avis rationnel sur ce que vous avez vécu quel serai votre avis?

Une dernière question à laquelle on vous demande de répondre avec précision et sérieux. Toutes les données seront traitées de manière réservé et interne à nos archives. Ces dernières protégées par le secret professionnel et donc confidentielles.

Faites vous usage de produits qui pourraient induire des états altérés de la personne? Si oui lesquels? (calmants, anti-dépresseurs, anxiolitiques, etc)

Nous tenons à préciser que tout matériel acquis lors d'enquêtes reste la propriété de XBI –Paranormal Investigations, et inderdit de divulgation sauf autorisation préalable. Le matériel pourra librement être consulté les sur demande sans limite aucune, par le propriétaire et mandataire de l'enquête et cela sans limites. XBI s'engage pour autant à mener un enquête précise et sérieuse et à divulger ses résultats dans un délai de 15 jours ouvrables maximum.



J'autorise le groupe **XBI PARANORMAL INVESTIGATIONS** à venir enquêter sur place ainsi qu'à l'archivage de mes données personnelles. Les données sur mon identité resteront strictement confidentielles, et je pourrai en demander à ce qu'elles soient effacés à tout moment.

Lieu et Date	Signature

Partie réservée à XBI PARANORMAL INVESTIGATIONS	
Date et lieu	Signature

XBI - _____ - _____