

**PROTECTION AGAINST VACCINES INDEMNIFICATION THROUGH
UNIVERSAL NATURAL LAW AND United Nations UNIVERSAL
DECLARATION OF HUMAN RIGHTS.**

To US of Europe, Congressmen, Senators, ALL United States Governments, ALL State Governments, ALL World Governments in various countries, ALL Medical Doctors, Nurses/Personal, ALL Pharmaceuticals Companies and ALL World Organizations including WORLD HEALTH ORGANIZATION w/serpent logo. I (name here in lower case) am a FREE Sovereign birthed out of my mother's womb on Planet Earth organically designed-created by the Absolute Supernatural Trinity Creator of the Universe to follow the Golden Rule to do no harm and treat others as I want to be treated with inalienable rights and United Nations Universal Declaration of Human Rights. Any individual human, non-human who acts inhumanely against my FREE WILL will face the fury of the Absolute Trinity ONE (prime) Creator upon their flesh and souls and shall be cast to the depths from where they came and remain there until the end of time of infinity.

TO ALL MEDICAL DOCTORS AND OTHERS WITH INTENT TO VACCINATE CHILDREN. YOU ARE REQUIRED UNDER UNIVERSAL NATURAL LAW TO SIGN THIS INDEMNIFICATION.

As you have requested vaccines for myself and or my child(ren), it is my duty as a parent to protect myself and my children in the event of the vaccine(s) causing adverse reactions to myself or my child(ren). I am requesting you sign this indemnity form before you administer the vaccine as a protection for myself and my child(ren).

In the event of myself and my child(ren) becoming sick or other maladies following this vaccine, you the administer of the vaccine are responsible for damages totaling \$250 MILLION plus all the medical costs to correct it. Also verify that the vaccine does not contain MRC-5 and verify there is no possibility of iatrogenic reaction. You as a doctor have sworn the Hippocratic Oath to do no harm (under Natural Law Golden Rule of the Absolute Supernatural Trinity Creator of Universe.)

Should you choose to not sign this indemnity, which in effect states you cannot guarantee the safety of myself and my child(ren), then it is my responsibility as an adult and right as a parent to refuse this vaccination.

Name and position(upper case) of Doctor. _____

Signature: _____

PROTECCION CONTRA LAS VACUNAS INDEMNIFICA A TRAVES DE LA LEY

**NATURAL UNIVERSAL Y LA DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS
HUMANOS DE LAS Naciones Unidas.**

A los Estados Unidos de Europa, a los Congresistas, Senadores, TODOS los Gobiernos de los Estados Unidos, TODOS los Gobiernos estatales, TODOS los Gobiernos del Mundo en varios países, TODOS los Médicos, Enfermeras/ Personales, TODAS las Empresas Farmacéuticas y TODAS las Organizaciones Mundiales, incluyendo el logotipo de la Organización Mundial de la Salud. Yo (nombre aquí en minúsculas) soy un Soberano GRATUITO nacido del vientre de mi madre en el Planeta Tierra diseñado orgánicamente por el Creador de la Trinidad Sobrenatural Absoluta del Universo para seguir la Regla de Oro para no hacer daño y tratar a los demás como quiero ser tratado con derechos inalienables y la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Cualquier ser humano, no humano que actúe inhumanamente contra mi VOLUNTAD LIBRE se enfrentará a la furia del Creador de la Trinidad Absoluta UNO (primo) sobre su carne y almas y será arrojado a las profundidades de donde vinieron y permanecerán allí hasta el fin de los tiempos del infinito.

A TODOS LOS MÉDICOS Y OTROS CON INTENCIÓN DE VACUNAR A LOS NIÑOS. USTED SE REQUIERE BAJO LA LEY NATURAL UNIVERSAL PARA FIRMAR ESTA INDEMNIZACION.

Como usted ha solicitado vacunas para mí y para mi hijo(s), es mi deber como padre protegerme a mí mismo y a mis hijos en caso de que la vacuna(s) cause reacciones adversas a mí o a mi(s) hijo(s). Le pido que firme este formulario de indemnización antes de administrar la vacuna como protección para mí y para mi(s) hijo(s).

En el caso de que yo y mi(s) hijo(s) se enfermen u otros enfermos después de esta vacuna, usted la administración de la vacuna es responsable de daños por un total de \$250 MILLONES más todos los costos médicos para corregirla.

Compruebe también que la vacuna no contiene MRC-5 y verifique que no haya posibilidad de reacción latrogénica. Usted como médico ha jurado el juramento hipocrático para no hacer daño (bajo la ley natural Regla de oro de la Trinidad sobrenatural absoluta creadora del universo.)

Si decide no firmar esta indemnización, que en efecto indica que no puede garantizar la seguridad de mí mismo y de mi hijo(s), entonces es mi responsabilidad como adulto y derecho como padre rechazar esta vacunación. Nombre y posición (mayúsculas) del Doctor.

Firma: _____