

Формуляр за съгласие

Нокти

Име на бизнеса

ДАННИ ЗА КЛИЕНТА

Пълно име

Телефонен номер

Имейл

Дата на раждане

ПОТВЪРЖДАВАМ, ЧЕ

- ☐ Уведомих техника за алергии, кожни състояния или проблеми с ноктите.
- ☐ Разбирам, че неправилното премахване на гел или акрил у дома може да увреди естествения нокът.
- ☐ Получих и разбрах съветите за последваща грижа.

Съгласен съм, че могат да се правят снимки на резултата за моя запис: ☐ Да ☐ Не

Съгласен съм, че бизнесът пази информацията в този формуляр за предоставяне на услугата и за толкова дълго, колкото изисква законът. Мога да поискам да видя, коригирам или изтрия данните си по всяко време.

Подпис на клиента

Подпис на специалиста

Дата