

Формуляр за съгласие

Татуировки и перманентен грим

Име на бизнеса

ДАННИ ЗА КЛИЕНТА

Пълно име

Телефонен номер

Имейл

Дата на раждане

ПОТВЪРЖДАВАМ, ЧЕ

- ☐ Навършил съм законната възраст за получаване на тази процедура в моята страна.
- ☐ Уведомих артиста за здравословни състояния, медикаменти и алергии.
- ☐ Разбирам, че резултатът е дълготраен и премахването може да бъде трудно.
- ☐ Разбирам процеса на възстановяване и ще следвам 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