

Kundenkarte

Massage

Unternehmen

KUNDENDATEN

Vollständiger Name

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

DIENSTLEISTUNGSDetails

Art der Massage

Zu vermeidende Bereiche

Gesundheitszustände, z.B. Bluthochdruck, Krampfadern oder kürzliche Verletzungen

Schwangerschaft

Allergien gegen Öle oder Cremes

Bevorzugter Druck

Notizen nach der Sitzung

Notizen

Datum

Unterschrift des Spezialisten