

Einwilligungserklärung

Unternehmen

Nägel

KUNDENDATEN

Vollständiger Name

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

ICH BESTÄTIGE, DASS

- ☐ Ich habe den Techniker über Allergien, Hautzustände oder Nagelprobleme informiert.
- ☐ Ich verstehe, dass das unsachgemäße Entfernen von Gel oder Acryl zu Hause den Naturnagel beschädigen kann.
- ☐ Ich habe die Nachsorgehinweise erhalten und verstanden.

Ich stimme zu, dass Fotos des Ergebnisses für meine Akte gemacht werden dürfen: ☐ Ja ☐ Nein

Ich stimme zu, dass das Unternehmen die Informationen in diesem Formular speichert, um die Dienstleistung bereitzustellen und so lange, wie es das Gesetz erfordert. Ich kann jederzeit Einsicht, Korrektur oder Löschung meiner Daten verlangen.

Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Spezialisten

Datum