

Einwilligungserklärung

Tattoo und Permanent Make-up

Unternehmen

KUNDENDATEN

Vollständiger Name

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

ICH BESTÄTIGE, DASS

- ☐ Ich bin volljährig, um dieses Verfahren in meinem Land zu erhalten.
- ☐ Ich habe den Künstler über Gesundheitszustände, Medikamente und Allergien informiert.
- ☐ Ich verstehe, dass das Ergebnis langanhaltend ist und die Entfernung schwierig sein kann.
- ☐ Ich verstehe den Heilungsprozess und werde die Nachsorgehinweise befolgen.

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