

Φόρμα συναίνεσης

Τατουάζ και μόνιμο μακιγιάζ

Όνομα επιχείρησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ

Όνοματεπώνυμο

Αριθμός τηλεφώνου

Email

Ημερομηνία γέννησης

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ

- ☐ Είμαι σε νόμιμη ηλικία για να λάβω αυτή τη διαδικασία στη χώρα μου.
- ☐ Έχω ενημερώσει τον καλλιτέχνη για καταστάσεις υγείας, φάρμακα και αλλεργίες.
- ☐ Κατανοώ ότι το αποτέλεσμα είναι μακράς διάρκειας και η αφαίρεση μπορεί να είναι δύσκολη.
- ☐ Κατανοώ τη διαδικασία επούλωσης και θα ακολουθήσω τις συμβουλές φροντίδας μετά τη θεραπεία.

Συμφωνώ να ληφθούν φωτογραφίες του αποτελέσματος για το αρχείο μου: ☐ Ναι ☐ Όχι

Συμφωνώ ότι η επιχείρηση διατηρεί τις πληροφορίες αυτής της φόρμας για την παροχή της υπηρεσίας και για όσο απαιτεί ο νόμος. Μπορώ να ζητήσω να δω, να διορθώσω ή να διαγράψω τα δεδομένα μου οποιαδήποτε στιγμή.

Υπογραφή πελάτη

Υπογραφή ειδικού

Ημερομηνία