

Formulaire de consentement

Ongles

Nom de l'entreprise

DÉTAILS DU CLIENT

Nom complet

Numéro de téléphone

E-mail

Date de naissance

JE CONFIRME QUE

- ☐ J'ai informé le technicien des allergies, des problèmes de peau ou des ongles.
- ☐ Je comprends qu'enlever du gel ou de l'acrylique incorrectement à la maison peut endommager l'ongle naturel.
- ☐ J'ai reçu et compris les conseils post-traitement.

J'accepte que des photos du résultat soient prises pour mon dossier : ☐ Oui ☐ Non

J'accepte que l'entreprise conserve les informations de ce formulaire pour fournir le service et aussi longtemps que la loi l'exige. Je peux demander à voir, corriger ou supprimer mes données à tout moment.

Signature du client

Signature du spécialiste

Date