

Obrazac pristanka

Trepavice i obrve

Naziv tvrtke

PODACI O KLIJENTU

Puno ime

Telefonski broj

Email

Datum rođenja

POTVRĐUJEM DA

- ☐ Rekao/la sam tehničaru o problemima s očima, alergijama i kontaktnim lećama.
- ☐ Preporučeno mi je napraviti test na koži prije toniranja ili podizanja boje.
- ☐ Držat ću oči zatvorene tijekom postupka i reći ako osjetim nelagodu.
- ☐ Primio/la sam i razumio/la savjete za njegu nakon tretmana.

Slažem se da se fotografije rezultata mogu snimiti za moju evidenciju: ☐ Da ☐ Ne

Slažem se da poslovanje čuva informacije iz ovog obrasca kako bi pružilo uslugu i onoliko dugo koliko zakon zahtijeva. Mogu zatražiti uvid, ispravak ili brisanje svojih podataka u bilo kojem trenutku.

Potpis klijenta

Potpis stručnjaka

Datum