

Obrazac pristanka

Tetovaže i trajna šminka

Naziv tvrtke

PODACI O KLIJENTU

Puno ime

Telefonski broj

Email

Datum rođenja

POTVRĐUJEM DA

- ☐ Punoljetan/na sam za primanje ovog postupka u svojoj zemlji.
- ☐ Rekao/la sam umjetniku o zdravstvenim stanjima, lijekovima i alergijama.
- ☐ Razumijem da je rezultat dugotrajan i da uklanjanje može biti teško.
- ☐ Razumijem proces ozdravljenja i slijedit ću 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