

Beleegyező nyilatkozat

Tetoválás és tartós smink

Üzlet neve

ÜGYFÉL ADATAI

Teljes név

Telefonszám

Email

Születési dátum

MEGERŐSÍTEM, HOGY

- ☐ Elértem a jogi korhatárt az eljárás igénybevételéhez az országomban.
- ☐ Tájékoztattam a művészt az egészségügyi állapotokról, gyógyszerekről és allergiákról.
- ☐ Megértem, hogy az eredmény tartós és az eltávolítás nehéz lehet.
- ☐ Megértem a gyógyulási folyamatot és követni fogom az utókezelési tanácsokat.

Egyetértek, hogy a végeredményről készült fotók rögzíthetők a nyilvántartásomhoz: ☐ Igen ☐ Nem

Egyetértek, hogy az üzlet megőrzi az űrlapon szereplő információkat a szolgáltatás biztosítása érdekében és ameddig a törvény előírja. Bármikor kérhetem az adataim megtekintését, javítását vagy törlését.

Ügyfél aláírása

Szakértő aláírása

Dátum