

Consenso informato

Parrucchiere e colorazione

Attività

DETTAGLI CLIENTE

Nome completo

Telefono

Email

Data di nascita

CONFERMO CHE

- ☐ Mi è stato consigliato un test allergico 48 ore prima della colorazione, e l'ho fatto o ho scelto di non farlo.
- ☐ Ho informato lo stilista su allergie, problemi del cuoio capelluto e trattamenti chimici recenti.
- ☐ Capisco che il colore finale può differire da una foto di riferimento a causa della storia dei miei capelli e del colore naturale.
- ☐ Ho ricevuto e compreso i consigli post-trattamento.

Accetto che vengano scattate foto del risultato per la mia scheda: ☐ Sì ☐ No

Accetto che l'attività conservi le informazioni in questo modulo per fornire il servizio e per il tempo richiesto dalla legge. Posso chiedere di vedere, correggere o cancellare i miei dati in qualsiasi momento.

Firma cliente

Firma specialista

Data