

Consenso informato

Tatuaggio e trucco permanente

Attività

DETTAGLI CLIENTE

Nome completo

Telefono

Email

Data di nascita

CONFERMO CHE

- ☐ Ho l'età legale per ricevere questa procedura nel mio paese.
- ☐ Ho informato l'artista su condizioni di salute, farmaci e allergie.
- ☐ Capisco che il risultato è duraturo e che la rimozione può essere difficile.
- ☐ Capisco il processo di guarigione e seguirò 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