

Sutikimo forma

Nagai

Verslo pavadinimas

KLIENTO DUOMENYS

Pilnas vardas

Telefono numeris

El. paštas

Gimimo data

PATVIRTINU, KAD

- ☐ Informavau techniką apie alergijas, odos būklę ar nagų problemas.
- ☐ Suprantu, kad neteisingai namuose pašalinus gelį ar akrilą gali būti pažeistas natūralus nagas.
- ☐ Gavau ir supratau priežiūros po procedūros patarimus.

Sutinku, kad mano rezultato nuotraukos gali būti padarytos įrašams: ☐ Taip ☐ Ne

Sutinku, kad verslas saugo informaciją iš šios formos paslaugos teikimui ir tiek, kiek reikalauja įstatymai. Galiu bet kada prašyti peržiūrėti, pataisyti ar ištrinti savo duomenis.

Kliento parašas

Specialisto parašas

Data