

Sutikimo forma

Tatuiruotės ir permanentinis makiažas

Verslo pavadinimas

KLIENTO DUOMENYS

Pilnas vardas

Telefono numeris

El. paštas

Gimimo data

PATVIRTINU, KAD

- ☐ Esu teisėto amžiaus gauti šią procedūrą savo šalyje.
- ☐ Informavau specialistą apie sveikatos būklę, vaistus ir alergijas.
- ☐ Suprantu, kad rezultatas yra ilgalaikis ir pašalinimas gali būti sudėtingas.
- ☐ Suprantu gijimo procesą ir laikysiuosi priežiūros po procedūros patarimų.

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