

Формулар за согласност

Масажа

Име на бизнисот

ДЕТАЛИ ЗА КЛИЕНТОТ

Целосно име

Телефонски број

Е-пошта

Датум на раѓање

ПОТВРДУВАМ ДЕКА

- ☐ Му кажав на терапевтот за здравствени состојби, повреди и бременост.
- ☐ Ќе кажам за време на сесијата ако притисокот е непријатен.
- ☐ Разбирам дека оваа масажа не е медицински третман.

Се согласувам дека бизнисот ја чува информацијата од овој формулар за да ја обезбеди услугата и колку што законот бара. Мојам да побарам да ја видам, коригирам или избришам мојата информација во секое време.

Потпис на клиентот

Потпис на специјалист

Датум