

Формулар за согласност

Нокти

Име на бизнисот

ДЕТАЛИ ЗА КЛИЕНТОТ

Целосно име

Телефонски број

Е-пошта

Датум на раѓање

ПОТВРДУВАМ ДЕКА

- ☐ Му кажав на техничарот за алергии, кожни состојби или проблеми со ноктите.
- ☐ Разбирам дека неправилно отстранување на гел или акрил дома може да ја оштети природната нокта.
- ☐ Ги примив и разбрав советите за неа по третманот.

Се согласувам дека може да се направат фотографии од резултатот за мојот запис: ☐ Да
☐ Не

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

Потпис на клиентот

Потпис на специјалист

Датум