

Формулар за согласност

Тетоважи и трајна шминка

Име на бизнисот

ДЕТАЛИ ЗА КЛИЕНТОТ

Целосно име

Телефонски број

Е-пошта

Датум на раѓање

ПОТВРДУВАМ ДЕКА

- ☐ Сум на законска возраст за да ја примам оваа процедура во мојата земја.
- ☐ Му кажав на уметникот за здравствени состојби, лекови и алергии.
- ☐ Разбирам дека резултатот е долготраен и дека отстранувањето може да биде тешко.
- ☐ Го разбираам процесот на лекување и ќе ги следам 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