

Toestemmingsformulier

Tatoeage en permanente make-up

Bedrijfsnaam

KLANTGEGEVENS

Volledige naam

Telefoonnummer

E-mail

Geboortedatum

IK BEVESTIG DAT

- ☐ Ik ben de wettelijke leeftijd om deze procedure in mijn land te ontvangen.
- ☐ Ik heb de artiest geïnformeerd over gezondheidsproblemen, medicatie en allergieën.
- ☐ Ik begrijp dat het resultaat langdurig is en dat verwijdering moeilijk kan zijn.
- ☐ Ik begrijp het genezingsproces en zal het nazorgadvies opvolgen.

Ik ga akkoord dat er foto's van het resultaat worden gemaakt voor mijn dossier: ☐ Ja ☐ Nee

Ik ga akkoord dat het bedrijf de informatie in dit formulier bewaart om de dienst te leveren en zolang de wet vereist. Ik kan op elk moment vragen om mijn gegevens in te zien, te corrigeren of te verwijderen.

Handtekening van de cliënt

Handtekening specialist

Datum