

Formularz zgody

Masaż

Biznes

DANE KLIENTA

Pełne imię i nazwisko

Telefon

Email

Data urodzenia

POTWIERDZAM, ŻE

- ☐ Poinformowałem terapeutę o stanach zdrowotnych, urazach i ciąży.
- ☐ Podczas sesji zgłoszę, jeśli ciśnienie będzie niewygodne.
- ☐ Rozumiem, że ten masaż nie jest zabiegiem medycznym.

Zgadzam się, aby firma przechowywała informacje zawarte w tym formularzu w celu świadczenia usługi i tak długo, jak wymaga tego prawo. Mogę w każdej chwili poprosić o wgląd, korektę lub usunięcie moich danych.

Podpis klienta

Podpis specjalisty

Data