

Formularz zgody

Paznokcie

Biznes

DANE KLIENTA

Pełne imię i nazwisko

Telefon

Email

Data urodzenia

POTWIERDZAM, ŻE

- ☐ Poinformowałem technika o alergiach, stanach skóry lub problemach z paznokciami.
- ☐ Rozumiem, że niewłaściwe usunięcie żelu lub akrylu w domu może uszkodzić naturalny paznokieć.
- ☐ Otrzymałem i zrozumiałem zalecenia dotyczące pielęgnacji po zabiegu.

Zgadzam się na wykonanie zdjęć rezultatu dla mojej dokumentacji: ☐ Tak ☐ Nie

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