

Formularz zgody

Tatuaż i makijaż permanentny

Biznes

DANE KLIENTA

Pełne imię i nazwisko

Telefon

Email

Data urodzenia

POTWIERDZAM, ŻE

- ☐ Jestem w wieku prawnym do wykonania tej procedury w moim kraju.
- ☐ Poinformowałem artystę o stanach zdrowotnych, lekach i alergiach.
- ☐ Rozumiem, że rezultat jest długotrwały i usunięcie może być trudne.
- ☐ Rozumiem proces gojenia i będę przestrzegać zaleceń dotyczących 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