

Formulário de consentimento

Salão de beleza e coloração

Nome do negócio

DETALHES DO CLIENTE

Nome completo

Número de telefone

Email

Data de nascimento

CONFIRMO QUE

- ☐ Um teste de alergia 48 horas antes da coloração foi recomendado para mim, e eu o fiz ou escolhi não fazê-lo.
- ☐ Informei o estilista sobre alergias, problemas no couro cabeludo e tratamentos químicos recentes.
- ☐ Entendo que a cor final pode diferir de uma foto de referência devido ao histórico e cor natural do meu cabelo.
- ☐ Recebi e entendi os conselhos de cuidados posteriores.

Concordo que fotos do resultado podem ser tiradas para meu registro: ☐ Sim ☐ Não

Concordo que o negócio mantenha as informações deste formulário para fornecer o serviço e pelo tempo exigido por lei. Posso solicitar ver, corrigir ou excluir meus dados a qualquer momento.

Assinatura do cliente

Assinatura do especialista

Data