

# Formulário de consentimento

Tatuagem e maquiagem permanente

Nome do negócio

## DETALHES DO CLIENTE

Nome completo

Número de telemóvel

Email

Data de nascimento

## CONFIRMO QUE

- ☐ Tenho a idade legal para receber este procedimento no meu país.
- ☐ Informei o artista sobre condições de saúde, medicação e alergias.
- ☐ Entendo que o resultado é duradouro e que a remoção pode ser difícil.
- ☐ Entendo o processo de recuperação e seguirei os conselhos de cuidados posteriores.

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

Concordo que o negócio mantenha a informação deste formulário para prestar o serviço e pelo tempo exigido por lei. Posso pedir para ver, corrigir ou apagar os meus dados a qualquer momento.

Assinatura do cliente

Assinatura do especialista

Data