

Formulár súhlasu

Kaderníctvo a farbenie

Názov firmy

ÚDAJE KLIANTA

Celé meno

Telefónne číslo

Email

Dátum narodenia

POTVRDZUJEM, ŽE

- ☐ Odporučili mi vykonať test na alergiu 48 hodín pred farbením, a buď som ho vykonal/a, alebo sa rozhodol/la ho nevykonať.
- ☐ Informoval(a) som stylistu o alergiách, problémoch s pokožkou hlavy a nedávnych chemických ošetrovaniach.
- ☐ Chápem, že konečná farba sa môže líšiť od referenčnej fotografie kvôli histórii mojich vlasov a prirodzenej farbe.
- ☐ Dostal(a) som a pochopil(a) som pokyny na následnú starostlivosť.

Súhlasím, že môžu byť urobené fotografie výsledku pre moju evidenciu: ☐ Áno ☐ Nie

Súhlasím, že podnik uchováva informácie v tomto formulári na poskytnutie služby a tak dlho, ako to vyžaduje zákon. Môžem kedykoľvek požiadať o nahliadnutie, opravu alebo vymazanie mojich údajov.

Podpis klienta

Podpis špecialistu

Dátum