

Formular pëlqimi

Masazh

Emri i biznesit

DETAJET E KLIENTIT

Emri i plotë

Numri i telefonit

Email

Data e lindjes

KONFIRMOJ QË

- ☐ I kam treguar terapistit për kushtet shëndetësore, dëmtimet dhe shtatzëninë.
- ☐ Do të them gjatë seancës nëse presioni është i pakëndshëm.
- ☐ E kuptoj që ky masazh nuk është trajtim mjekësor.

Pranoj që biznesi mban informacionin në këtë formular për të ofruar shërbimin dhe për aq kohë sa kërkohet nga ligji. Mund të kërkoj të shoh, korrigjoj ose fshij të dhënat e mia në çdo kohë.

Nënshkrimi i klientit

Firma e specialistit

Data