

# Formular pëlqimi

Thonj

Emri i biznesit

## DETAJET E KLIENTIT

Emri i plotë

Numri i telefonit

Email

Data e lindjes

## KONFIRMOJ QË

- ☐ I kam treguar teknikës për alergjitë, kushtet e lëkurës ose problemet e thonjve.
- ☐ E kuptoj që heqja e xhelit ose akrilikut në mënyrë të gabuar në shtëpi mund të dëmtojë thoin natyral.
- ☐ Kam marrë dhe kuptuar këshillat pas trajtimit.

Pranoj që mund të bëhen foto të rezultatit për regjistrin tim: ☐ Po ☐ Jo

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