

Formular pëlqimi

Tatuazhe dhe makijazh i përhershëm

Emri i biznesit

DETAJET E KLIENTIT

Emri i plotë

Numri i telefonit

Email

Data e lindjes

KONFIRMOJ QË

- ☐ Jam në moshën ligjore për të marrë këtë procedurë në vendin tim.
- ☐ I kam treguar artistit për kushtet shëndetësore, medikamentet dhe alergjitë.
- ☐ E kuptoj që rezultati është afatgjatë dhe heqja mund të jetë e vështirë.
- ☐ E kuptoj procesin e shërimit dhe do të ndjek 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