

Onay formu

Masaj

İşletme adı

MÜŞTERİ DETAYLARI

Tam ad

Telefon numarası

E-posta

Doğum tarihi

ONAYLIYORUM Kİ

- ☐ Terapistin sağlık durumları, yaralanmalar ve hamilelik hakkında bilgi verdim.
- ☐ Basınç rahatsız edici olursa seans sırasında söyleyeceğim.
- ☐ Bu masajın tıbbi bir tedavi olmadığını anlıyorum.

İşletmenin bu formdaki bilgileri hizmet sağlamak ve yasanın gerektirdiği süre boyunca saklamasına izin veriyorum. Verilerimi görmek, düzeltmek veya silmek için istediğim zaman talepte bulunabilirim.

Müşteri imzası

Uzman imzası

Tarih