

# Форма згоди

Нігті

Назва бізнесу

## ДЕТАЛІ КЛІЄНТА

Повне ім'я

Номер телефону

Електронна пошта

Дата народження

## Я ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО

- ☐ Я повідомив(ла) техніка про алергії, шкірні захворювання або проблеми з нігтями.
- ☐ Я розумію, що неправильне зняття гелю або акрилу вдома може пошкодити натуральний ніготь.
- ☐ Я отримав(ла) та зрозумів(ла) рекомендації по догляду.

Я погоджуюсь, що фото результату можуть бути зроблені для мого запису: ☐ Так ☐ Ні

Я погоджуюсь, що бізнес зберігає інформацію з цієї форми для надання послуги та стільки, скільки вимагає закон. Я можу попросити переглянути, виправити або видалити мої дані в будь-який час.

Підпис клієнта

Підпис спеціаліста

Дата