

Форма згоди

Татуювання та перманентний макіяж

Назва бізнесу

ДЕТАЛІ КЛІЄНТА

Повне ім'я

Номер телефону

Електронна пошта

Дата народження

Я ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО

- ☐ Я досягнув(ла) законного віку для отримання цієї процедури у моїй країні.
- ☐ Я повідомив(ла) майстра про стан здоров'я, ліки та алергії.
- ☐ Я розумію, що результат тривалий, і видалення може бути складним.
- ☐ Я розумію процес загоєння і буду дотримуватися рекомендацій 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