

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

FÜR DAS MACHEN DER NÄGEL BEI MINDERJÄHRIGEN

PERSONALIEN DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN PERSON

NAME | VORNAME:

GEBURTSDATUM:

STRASSE | PLZ | ORT:

TELEFON:

KOPIE DES PERSONALAUSWEISES LIEGT BEI:

PERSONALIEN DER MINDERJÄHRIGEN KUNDIN

NAME | VORNAME:

GEBURTSDATUM:

STRASSE | PLZ | ORT:

TELEFON:

HIERMIT STIMME ICH EINER FINGER- UND / ODER ZEHNAGEL- MODELLAGE GGF. MIT DESIGN UND / ODER EINER PFLEGENDEN BEHANDLUNG VON HANDEN UND FÜßEN DURCH **ZAUBER-HAND** ZU.

DATUM:

UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R):