

SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

PIERCING

Alulírott, (szülő, törvényes képviselő neve),
..... (személyi igazolvány száma),

hozzájárulok, hogy 18 év alatti gyermekem,

..... (gyermek neve),
..... (születési helye, ideje),
..... (személyi igazolvány száma),

piercinget készíttessen magának a Renegade Tetováló Stúdióban.

A piercing készítésével és utókezelésével kapcsolatos felvilágosítást megkaptam és tudomásul vettem.

Elérhetőségei telefonszámom:.....

Kelt:.....

.....

aláírás