

Magic Tattoo Shop

Budapest, Erzsébet krt 51.



Szülői beleegyezési nyilatkozat

Alulírott _____ (szülő) engedélyezem 18 év alatti gyermekem részére piercing elkészítését.

Gyermekem neve: _____

Születési hely: _____

Születési idő: _____

Anyja neve: _____

Szem.ig. szám: _____

A piercinggel kapcsolatos felvilágosítást megkaptam és tudomásul vettem.

Gyermekem részére történő piercing készítésének kizáró okáról vagy betegségéről nem tudok.

Elérhetőség: _____

Kelt: _____

szülő aláírása

Tanú 1

Tanú2