



Einverständniserklärung für Wimpernlifting

Sehr geehrter Kunde, bitte füllen Sie diese Einverständniserklärung aus. Diese Informationen sind für Ihre Sicherheit und unterliegen den aktuellen Datenschutzbestimmungen.

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ Ort:

Mobiltelefon:

Festnetz:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Allergien:

Haben oder hatten Sie jetzt oder in den letzten 6 Monaten irgendwelche Allergien oder allergische Reaktionen auf Medikamente? Wenn ja, welche?

Haben Sie schon mal auf Beauty-Produkte oder Anwendungen allergische Reaktionen gezeigt? Wenn ja, auf welche und wie haben sich diese geäußert?

Anwendung: _____

Beauty-Experte: _____

Datum & Unterschrift Beauty-Experte: _____

Datum & Unterschrift Kunde: _____

Folgetermine: _____
