



Folgebehandlung:

Ich bestätige hiermit, dass sich keinerlei* Veränderungen (medizinischer oder gesundheitlicher Natur) zwischenzeitlich zur ausgefüllten Einverständniserklärung für Permanent Make Up vom _____ ergeben haben.

_____, am _____

Unterschrift des Kunden:

Unterschrift des PMU Stylisten:

Folgebehandlung:

Ich bestätige hiermit, dass sich keinerlei* Veränderungen (medizinischer oder gesundheitlicher Natur) zwischenzeitlich zur ausgefüllten Einverständniserklärung für Permanent Make Up vom _____ ergeben haben.

_____, am _____

Unterschrift des Kunden:

Unterschrift des PMU Stylisten:

Folgebehandlung:

Ich bestätige hiermit, dass sich keinerlei* Veränderungen (medizinischer oder gesundheitlicher Natur) zwischenzeitlich zur ausgefüllten Einverständniserklärung für Permanent Make-Up vom _____ ergeben haben.

_____, am _____

Unterschrift des Kunden:

Unterschrift des PMU Stylisten:

*Bei Veränderungen muss die Einverständniserklärung für Permanent Make-Up neu ausgefüllt werden.