

Classic Nails

NAGELSTUDIO

Könneritzstr. 105
04229 Leipzig / Schleußig
Tel.: 0341 – 478 37 29

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Name Erziehungsberechtigte/r:

Adresse: Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Hiermit erkläre ich /wir uns einverstanden, dass meine / unsere Tochter

.....

(Name in Druckbuchstaben)

Geboren am:

bei Frau Sabine Rosch, im Nagelstudio „*Classic Nails*“ ihre Fingernägel bzw. auch Fußnägel behandeln lassen darf, in Form von einer Maniküre, Fingernagelmodellage, oder einer Fußnagelmodellage. Dies schließt auch die jeweilige Nachbehandlung, zum Beispiel eines Refills (Auffüllung der Modellage) mit ein.

Die mit der Ausübung der Nagelmodellage verbundenen Risiken bei Minderjährigen sind uns bekannt. Ferner bestätigen wir, das wir die AGB'S des Nagelstudio „*Classic Nails*“ in Leipzig, gelesen und verstanden haben.

Diese Einverständniserklärung ist beim erstmaligen Besuch des Nagelstudios, mit einer Kopie des Personalausweises des Erziehungsberechtigten im Original mitzubringen!

Diese Einverständniserklärung ist bis auf Widerruf gültig.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r