

Classic Nails

**Nagelstudio
Könnertitzstrasse 105
04229 Leipzig
Tel.: 0341-478 37 29**

Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten

Name Erziehungsberechtigte/r

Adresse

.....

PLZ / Ort

Telefon

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter

.....

(Vor.-und Nachname der Tochter in Druckbuchstaben)

Geboren am

bei Frau Sabine Rosch, im Nagelstudio "Classic Nails", ihre Fingernägel bzw.auch die Fußnägel behandeln lassen darf, in Form einer Maniküre, Fingernagelmodellage oder einer Fußnagelmodellage.Dies schließt auch die jeweilige Nachbehandlung, zum Beispiel eines Refill/ Auffüllung der Modellage mit ein.

Die mit der Ausübung der Nagelbehandlung verbundenen Risiken, bei Minderjährigen sind mir bekannt. Ferner bestätigen ich, dass ich die AGB vom Nagelstudio "Classic Nails" gelesen und verstanden haben.

Die Einverständniserklärung, ist beim ersten Besuch/ Behandlung im Nagelstudio, mit einer Kopie vom Personalausweis des Erziehungsberechtigten mitzubringen!

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten