

Gdańsk, dnia/.....20.....r.



Zgoda

Ja niżej podpisany(a)

.....
Imię, nazwisko, nr seryjny dowodu osobistego

Wyrażam zgodę na wykonanie kolczyka w
(część ciała)

I oświadczam, iż jestem opiekunem prawnym mojego syna/córki

.....
(imię i nazwisko podopiecznego)

Oświadczam również że otrzymałam/łem instrukcję na temat pielęgnacji świeżego przekłucia i dopilnuję aby była ona przestrzegana przez mojego syna/córkę.

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie: imię, nazwisko, numer dowodu osobistego, numer telefonu,
przez Piercing Spot, ul. Długa Grobla 8/4, 80-754 Gdańsk

Podpis

.....