

Folgebehandlung I:

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

Ort: _____, am _____

Unterschrift des Kunden:

Unterschrift des PMU Stylisten:

Name bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

Folgebehandlung II:

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

Ort: _____, am _____

Unterschrift des Kunden:

Unterschrift des PMU Stylisten:

Name bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

Folgebehandlung III:

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

Ort: _____, am _____

Unterschrift des Kunden:

Unterschrift des PMU Stylisten:

Name bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen

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