



Wrocław, dnia/.....2024r.

Zgoda

Ja niżej podpisany(a)

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

Wyrażam zgodę na wykonanie kolczyka w

typu.....

I oświadczam, iż jestem opiekunem prawnym mojego syna/córki

.....

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 studio tatuażu Stoneheads, ul. Stanisława Leszczyńskiego 5/1c, 50-529 Wrocław.

Osoby poniżej 16 roku życia, pomimo podpisanej zgody muszą przyjść na przekłucie z rodzicem lub prawnym opiekunem.

.....
Podpis