



Swastika Tattoo & Bodypiercing

Budapest, Rákóczi út 25.

Szülői beleegyezési nyilatkozat

Alulírott _____ (szülő) engedélyezem 18 év alatti gyermekem részére piercing behelyezését.

Gyermekem neve: _____

Születési hely: _____

Születési idő: _____

Anyja neve: _____

Szem.ig. szám: _____

A piercing behelyezéssel kapcsolatos felvilágosítást megkaptam és tudomásul vettem.
Gyermekem részére történő testékszer behelyezéséről kizáró okról vagy betegségről nem tudok.

Elérhetőség: _____

Kelt: _____

szülő aláírása