

ALLGEMEINE STAMMDATENERFASSUNG



*Vor- und Zuname: _____
*Adresse: _____
*PLZ, Ort: _____
*Telefon: _____
*E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden zukünftig über Werbemaßnahmen von Su Belleza per E-Mail oder über Whatsapp informiert zu werden.

*Allgemeine Gesundheitsfragen:

Hämophilie (Bluterkrankheit)	O ja O nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	O ja O nein
Hepatitis A, B, C, D, E, F	O ja O nein
HIV-positiv	O ja O nein
Hauterkrankungen	O ja _____ O nein
Ekzeme	O ja O nein
Allergien	O ja _____ O nein
Autoimmunerkrankungen	O ja O nein
Neigen Sie zu Herpes?	O ja O nein
Epilepsie	O ja O nein
Herz-/ Kreislaufprobleme	O ja O nein
Liegt eine Schwangerschaft vor?	O ja O nein
Einnahme von Medikamenten?	O ja _____ O nein
Haben Sie einen Herzschrittmacher?	O ja O nein

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt.
Bei falschen Angaben übernimmt das Studio keinerlei Haftung für etwaige Behandlungen.

Liebe Kundin/lieber Kunde,

Ihre Behandlungszeit wird speziell für Sie reserviert. Müssen Sie Ihren Termin verschieben oder stornieren, ist dies bis zu 48 Std. im Vorfeld innerhalb unserer Geschäftszeiten (Mo-Fr von 10-20 Uhr) ausschließlich via WhatsApp (0178 1274478) möglich. Jede Absage danach oder keine Absage wird mit 30% des Behandlungspreises berechnet. Wir bitten um Nachsicht, nur so ist es uns möglich allen Kunden gerecht zu werden. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Hiermit bestätige ich, _____, dass o.g. Angaben wahrheitsgemäß sind und ich mich an die beschriebenen Vertragsbedingungen halte.

* _____
Ort, Datum

* _____
Unterschrift