

Data ostatniej koloryzacji włosów w przybliżeniu:		
Data ostatniego rozjaśniania włosów w przybliżeniu:		
Mój sposób codziennej pielęgnacji włosów to:		
Czy jesteś w trakcie terapii hormonalnej, lub przyjmujesz inne substancje/leki które mogą wpływać na "zachowanie" włosów?		
Tak	Nie	Jeśli tak, jakie?
<p>*Moje włosy są w bardzo złym stanie lub w stanie uniemożliwiającym przeprowadzenie zabiegu bez niepożądanych konsekwencji, jednak decyduję się na usługę na własną odpowiedzialność.</p> <p>..... Podpis klienta</p>		

Oświadczam że powyższe informacje są zgodne z prawdą i zobowiązuje się do stosowania zaleceń dotyczących pielęgnacji włosów, otrzymanych przed zabiegiem.

W przypadku podania błędnych informacji lub złamania zobowiązania, zrzekam się ze wszelkich roszczeń w stosunku do firmy "MEGAN - STUDIO FRYZUR" - Małgorzata Szwałek, jak i wszystkich jej pracowników.

Data

Podpis klienta

Dodatkowy opis*:

Podpis pracownika

Podpis klienta

*Wypełnia pracownik