

Consentement éclairé : Épilation lumière pulsée

Client(e) :

Nom et prénom :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Praticien(ne) :

Nom et prénom :

Nom de l'institut :

Par la présente, j'accepte un traitement d'épilation à la lumière pulsée sur les zones suivantes :

- ☐ Aisselles ☐ Visage ☐ Maillot ☐ Demi-jambes ☐ Cuisses ☐ Avant-bras
- ☐ Autre :

Date de la première séance :

Tarif de la prestation : €

Conformément aux renseignements fournis par l'institut, j'atteste que :

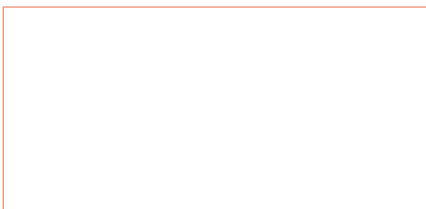
LES PRÉCAUTIONS :

BON À SAVOIR :

Je certifie avoir été pleinement informé(e) des effets secondaires et éventuelles complications à l'utilisation de cette technique et déclare les accepter.

Client(e)

Signature suivie de la mention
«lu et approuvé»



Praticien(ne)

Signature suivie de la mention
«lu et approuvé»

