

Cél' INK Studio

Piercing

4 Rue de la Gare – 21110 GENLIS

AUTORISATION PARENTALE

Pour les mineurs (15 ans minimum), cette partie est à remplir obligatoirement par le représentant légal.

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

Téléphone :

Vous devez vous munir d'une copie de la pièce d'identité du parent ou tuteur qui donne son autorisation, ainsi que de votre pièce d'identité.

Je déclare autoriser **Cél'Ink Studio** à pratiquer un piercing sur M. (Mlle) :

..... âgé(e) de : né(e) le :

Fait à :

Signature :

Date :

Le piercing n'est pas un acte anodin.

Pour plus d'informations, appelez le 09.52.50.16.16 ou écrivez à contact@celinkstudio.com