

# Cél' INK Studio

**Piercing**

11 Rue du Bourg 71350 TOUTENANT

## 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 07.66.36.50.46 ou écrivez à [celinkstudio@hoshi-tattoo.com](mailto:celinkstudio@hoshi-tattoo.com)**