KOSMETIK

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Name / Vorname: _____

Behandlung: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / Tochter die oben genannte Behandlung bei JR Kosmetik machen lässt.

_____

Datum | Unterschrift des Erziehungsberechtigten