

Einverständniserklärung für Minderjährige

Ohne diese Einverständniserklärung ist eine Behandlung bei Minderjährigen nicht möglich!

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass sich mein Kind

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

bei klein smü im Bereich Kosmetik/Hände/Füße kosmetisch behandeln lassen darf. Diese Erklärung schließt auch die Folgebehandlungen ein. Ich verpflichte mich, meinem Kind ausreichend Geld mitzugeben, damit die Kosten der Behandlung beglichen werden.

Die AGB's sind mir bekannt bzw. habe ich gelesen.

_____ Datum,
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Für eventuelle Rückfragen stehe ich Ihnen unter 09975 / 43 900 oder 0176 / 288 48 912 zur Verfügung.