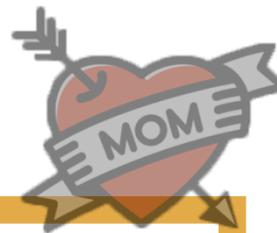


CONSENTIMIENTO INFORMADO



DIRECCIÓN _____
TELÉFONO _____
PIGMENTO _____ N SERIE: _____

CLIENTE:

DON/A. _____ De ____ años de edad, con DNI _____,
manifiesto que he recibido por escrito y verbalmente toda la información referente a la realización de un tatuaje/piercing, siendo conocedor/a de los cuidados y medidas higiénicas posteriores, así como las contraindicaciones. Por eso doy mi consentimiento para que se me realice un tatuaje/piercing en el establecimiento **LA TATUAJERIA**, por parte del artista: _____, en A CORUÑA _____

Firma cliente: _____

Firma Profesional: _____

TUTOR LEGAL AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

DON/A. _____ De ____ años de edad, con DNI _____,
autorizo que a mi _____ le sea realizado u tatuaje/piercing y además manifiesto que he recibido por escrito y verbalmente toda la información referente a la realización de un tatuaje/piercing, siendo conocedor/a de los cuidados y medidas higiénicas posteriores, así como las contraindicaciones. Por eso doy mi consentimiento para que se me realice un tatuaje/piercing en el establecimiento **LA TATUAJERIA**, por parte del artista: _____, en A CORUÑA _____

Firma cliente: _____

Firma Profesional: _____