



DIE KUNDENEINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

PERSÖNLICHE DATEN

NAME:

GEBURTSDATUM:

ADRESSE:

E-MAIL:

TELEFON:

ALLERGIETEST

Haben Sie jetzt oder in den letzten 6 Monaten irgendwelche Allergien oder allergische Reaktionen auf Medikamente? Wenn ja, welche?

DER ANGESTREBTE WIMPERNLIFTING-LOOK:

DATUM:

BEAUTY-EXPERTE:

ANWENDUNG:

SILICONPAD GRÖSSE: S M L

EINWIRKZEITEN

LIFTING LOTION #1:

FIXING LOTION #2:

DATUM & UNTERSCHRIFT BEAUTY-EXPERTE

DATUM & UNTERSCHRIFT KUNDE