

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Ausweisnummer: _____

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

mein Sohn/ meine Tochter _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

seinem / ihrem Wunsch gemäß, ein Piercing in ihrem Studio erhält.

Körperstelle: _____

Meinen Personalausweis gebe ich meinem Sohn / meiner Tochter zum vereinbarten Termin mit.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten