

La Fougère

Consentement Parental | Autorisation pour les personnes mineures (-18 ans) et/ou sous curatelle

Renseignements concernant le ou les représentants légaux.

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date de naissance :

Je déclare autoriser mon enfant ou la personne mineur et/ou sous curatelle :

Nom et prénom : _____ à se faire percer chez La Fougère et avoir pris connaissance de tous les risques liés à l'acte du perçage.

Renseignements concernant la personne mineur et/ou sous curatelle

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date de naissance :

- Nom du piercing :
- Emplacement du piercing :

Je certifie être en pleine possession de mes moyens et ne pas être sous l'emprise de drogue et/ou d'alcool. Je certifie que mon enfant ou la personne mineur et/ou sous curatelle est en pleine possession de ses moyens. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales remises par La Fougère au moment de la signature de ce document et les accepte. Conditions générales qui se trouvent également sur le site www.studiolafougere.com.

Merci de joindre à ce document la photocopie de la carte d'identité du ou des représentants légaux ainsi que celle de l'enfant ou de la personne mineur et/ou sous curatelle.

Neuchâtel, le

Signature du ou des représentants légaux :