



# BEAUTYLOUNGE BY EWA HILLMANN

MED.FUSSPFLEGE/ NAGELSTUDIO

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Name Erziehungsberechtigte/r: .....

Adresse: Straße, Hausnr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefonnummer: .....

Hiermit erkläre ich /wir uns einverstanden, dass meine / unsere Tochter / Sohn

.....

.....  
(Name in Druckbuchstaben)

Geboren am: ..... bei Frau Ewa Hillmann, im Beautylounge by Ewa Hillmann ihre Fingernägel bzw. auch Fußnägel / Fusspflege behandeln lassen darf, in Form von einer Maniküre, Fingernagelmodellage, oder einer Fußnagelmodellage, Med. Fußpflege. Dies schließt auch die jeweilige Nachbehandlung, zum Beispiel eines Refills (Auffüllung der Modellage) mit ein.

---

Die mit der Ausübung der Nagelmodellage/ Fußpflege verbundenen Risiken bei Minderjährigen sind uns bekannt. Ferner bestätigen wir, das wir die AGB'S des Beautylounge by Ewa Hillmann , gelesen und verstanden haben. Diese Einverständniserklärung ist beim erstmaligen Besuch des Beautylounge by Ewa Hillmann, mit einer Kopie des Personalausweises des Erziehungsberechtigten im Original mitzubringen! Diese Einverständniserklärung ist bis auf Widerruf gültig.

Ort, Datum .....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r .....