

Autorisation d'un acte de piercing

Nom du centre de piercing :

ROCK'n'ROLL SPIRIT TATTOO
GOTH ' INK

Identification juridique du centre :

Siret 414977389 00025 / 447657065 00010

Nom du pierceur pratiquant l'acte :

Nature de l'acte :

Le client autorise par la présente le professionnel référencé ci-dessus à pratiquer sur son corps l'acte de piercing dont les caractéristiques sont précisées ci-dessus. Le pierceur déclare exercer son art dans le respect de la réglementation générale et des recommandations particulières de la profession, notamment en matière de sécurité sanitaire.

Afin que le client puisse donner un consentement éclairé à cet acte, il reçoit de la part du pierceur une information claire, loyale et appropriée concernant :

- La nature et le déroulement de l'acte,
- Les risques connus liés à l'acte et à ses conséquences, même exceptionnelles,
- La conduite à tenir et les soins à apporter suite à l'acte.

Le client ainsi informé s'engage à respecter les recommandations du pierceur destinées à garantir une évolution normale des conséquences de l'acte.

ADULTE

Je soussigné(e) Madame / Monsieur :

Autorise par la présente le professionnel référencé ci-dessus à pratiquer sur son corps l'acte de piercing.

MINEUR

Je soussigné(e) Madame / Monsieur :

Agissant en qualité de Père / Mère / Tuteur légal autorise mon enfant

Agé(e) de ans à pratiquer l'acte de piercing par le professionnel référencé ci-dessus à pratiquer sur son corps l'acte de piercing.

N° de C.I. / passeport / permis de l'adulte :

N° de C.I. / passeport de l'enfant :

Kit EasyPiercing oui / non
Solution buccale oui / non

Fait à

le

Signature du client :

Visite de contrôle effectuée le