Hiermit beauftrage ich

Name: .....

Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ , Ort: .....

Geb. Dat. .....

die Firma:

MEISTER
UHREN • SCHMUCK • PIERCING

Meine Ohrläppchen und / oder Nasenflügel unter Berücksichtigung der branchenüblichen Vorsichtsmassnahmen und unter Verwendung von ausschliesslich hochwertigem Material zu durchstechen.

Sollten irgendwelche Komplikationen bei der Heilung auftreten, werde ich unverzüglich einen Arzt konsultieren.

Für einen solchen Fall entlaste ich obengenannte Firma und Ihre Vorlieferanten von allen rechtlichen Ansprüchen.

Ferner bestätige ich, wichtige Informationen für die weitere Behandlung erhalten zu haben.

Datum: ..... Unterschrift .....

Für nicht volljährige Personen
der gesetzliche, erziehungsberechtigte Vertreter .....