

# GOLDWAX

## SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT 18 ÉVEN ALULIAK SZÁMÁRA

### SZÜLŐ/GONDVISELŐ SZEMÉLYES ADATAI:

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Szig.szám \_\_\_\_\_

### 18 ÉVEN ALULI GYERMEK ADATAI:

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

Szig.szám \_\_\_\_\_

Ezen nyilatkozat kitöltésével és aláírásával hozzájárulok, hogy fentiekben nevezett kiskorú gyermekem a GOLDWAX Gyantaszalon szolgáltatásait igénybe vegye, és szülői kíséret nélkül gyantáztathasson. (14 éves kor felett, a harmadik alkalom után )

Továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy fentiekben nevezett gyermekem 14 éves kor felett intim szőrtelenítést kérhessen, amennyiben igényt tart rá.

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Szülő/gondviselő aláírása