

## Informovaný souhlas s Body Fit Wrap

Já níže podepsaný/á

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Tímto potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s tím, že se Body Fit Wrap nesmí provádět u klientů s akutními virovými či bakteriálními onemocněními. Kontraindikací je také těhotenství a onkologické onemocnění, které je remisí.

Svým podpisem tedy potvrzuji, že:

- Nejsem těhotná a nejsem ani 1-6 týdnů po porodu
- Netrpím žádným akutním virovým či bakteriálním onemocněním, nemám ani žádnou kardiovaskulární chorobu
- Nemám prasklé žilky
- Nemám alergii na skořici

Pokud si nejste jistí svým zdravotním stavem, doporučujeme navštívit vašeho lékaře. Všechny poskytnuté informace jsou v rámci péče o klienty získány z odborného vzdělání a zkušeností. Veškeré informace nemají žádnou právní podstatu a nemohou sloužit k právním nárokům.

Poskytujeme kosmetické služby regenerační.

Při zakoupení permanentky prosíme klienty, pokud se nebudou moci dostavit na rezervovaný termín zábalu, aby svou objednávku zrušili a to nejméně 24 hodin předem. V případě, že se neomluvíte z objednaného zábalu, bude zábal z permanentky odečten. Klienti, kteří si permanentku nezakoupili, prosíme o zaplacení propadlého zábalu při dalším termínu zábalu.

Děkujeme za pochopení.

Souhlasím s uvedením svých výše uvedených osobních údajů v tomto informovaném souhlasu, jejich uchováním a zpracováním pouze pro účely provádění Body Fit Wrap.

Svým podpisem souhlasím se zasíláním novinek na e-mail.