FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom, Prénom:

Pronoms*:

Adresse:

Numéro de téléphone: **E-mail:**

Les « **pronoms »* *(ex. : il, elle, iel,..) indiquent comment vous souhaitez que je parle de vous et comment j'accorde mes phrases (masculin, féminin ou autrement). Les préciser me permet d'utiliser les formes qui vous conviennent. Cette démarche contribue à déconstruire les stéréotypes de genre.*

J'ai moins de 18 ans ou je suis sous tutelle : **OUI** ou **NON**

Questions relatives à votre santé:	**oui**	**non**
Problèmes cardiaques:	☐	☐
Hépatites:	☐	☐
Problèmes de circulation sanguine:	☐	☐
H.I.V :	☐	☐
Epilepsie :	☐	☐
Diabète :	☐	☐
Hémophilie :	☐	☐
Maladie de la peau :	☐	☐
Enceinte ou allaitant :	☐	☐

Maladie chronique :

☐ Non.

☐ Oui et j'ai la confirmation d'un médecin qu'un tatouage n'aura pas d'effet négatif sur ma santé.

Médicaments anticoagulants/autres médicaments :

☐ Non.

☐ Oui et j'ai la confirmation d'un médecin qu'un tatouage n'aura pas d'effet négatif sur ma santé.

Rendez-vous et dépôt

Chaque séance est facturée à l'heure, et est payable sur place. (Cash ou Twint)
L'acompte sera déduit du prix de la séance, à condition que je me sois présenté à chaque rendez-vous à l'heure et que je n'aie pas annulé plus de deux fois (minimum 72 heures avant le rendez-vous). Le dépôt n'est pas remboursable.

Déclaration finale

Dans la section « Questions relatives à votre santé », si j'ai répondu « oui » à l'une des questions, je déclare être en possession d'un certificat médical qui assure qu'un tatouage n'a pas d'influence négative sur ma santé. La rétention d'informations importantes qui pourraient entraîner un risque pour ma santé ou ma vie et/ou de Coralie peut entraîner des poursuites judiciaires.

J'autorise Coralie Cabibbo à encrer mon tatouage en sachant que celui-ci sera réalisé dans les conditions les plus strictes et les plus normatives (conformément aux directives de l'OFSP/BLV pour le tatouage, le piercing PMU et les pratiques connexes). En cas de complications ultérieures, je renonce à toute action en justice contre Coralie Cabibbo. Je suis conscient-e-x que le tatouage nécessite un processus de cicatrisation de deux à quatre semaines, ainsi qu'un suivi particulier, et qu'il modifiera mon apparence de façon permanente.

Par ma signature, je cède à Coralie Cabibbo les droits d'utilisation des photos qui sont prises de mon tatouage.

Je confirme par la présente que j'ai lu et compris le formulaire dans son intégralité. De même, toutes les informations concernant ma personne et ma santé sont correctes et véridiques.

Signature, lieu, date: