



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom, Prénom:

Adresse:

E-mail:

Numéro de téléphone:

Majeur ou sous tutelle : OUI NON

Questions relatives à votre santé:

Problèmes cardiaques:

Hépatites:

Problèmes de circulation sanguine:

H.I.V :

Epilepsie :

Diabète :

Hémophilie :

Maladie de la peau :

Enceinte ou allaitant :

Maladie chronique :

Oui et j'ai un certificat médical attestant qu'un tatouage n'a pas d'effet négatif sur ma santé.

Non.

Médicaments anticoagulants/autres médicaments :

Oui et j'ai la confirmation d'un médecin qu'ils n'auront pas d'effet négatif sur un tatouage.

Non.

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 et que je n'aie pas annulé plus de deux fois (minimum 72 heures avant le rendez-vous).

Le dépôt n'est pas remboursable.

En ce qui concerne la pandémie de Corona, je confirme par la présente que

Je n'appartiens pas au groupe à risque énuméré dans l'arrêté fédéral du 16/03/2020.

Je me sens en parfaite santé et je n'ai aucun symptôme de rhume.

Je ne me suis pas exposé inutilement au risque d'une infection par Corona.

pour autant que je sache, je n'ai pas eu de contact avec une personne infectée.

Je suis d'accord avec les mesures de précaution prises par le tatoueur et je les suivrai.

Je suis conscient qu'en dépit de toutes les mesures de précaution, un risque résiduel minimal d'infection par le virus Corona est possible.

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 la santé ou la vie du client et/ou du tatoueur 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) 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.

Je suis âgé(e) d'au moins 18 ans ou j'ai le consentement écrit de mon tuteur légal. 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.

Je déclare par la présente que les points énumérés ci-dessus me concernent et que j'en ai pris connaissance.

Signature, date:

