

Zgoda na wykonanie tatuażu dla osób nieletnich

Wyrażam zgodę na wykonanie tatuażu

.....

(termin, imię i nazwisko osoby nieletniej)

w studiu tatuażu

(podaj nazwę studia)

Imię i nazwisko rodzica/prawnego

opiekuna*.....

Nr dowodu osobistego:.....

Data i miejscowość

Podpis