

INTYG FÖR MINDERÅRIG

Härmed intygas att nedanstående minderårig person har tillåtelse att göra

fransförlängning

keratin lashlift

öronhåltagning

hos Klipphörnans Beauty Center.

Namn: _____

Personnummer: _____

Målsmans underskrift: _____

Målsmans namnförtydligande: _____

Tel målsman dagtid: _____

Tel målsman kvällstid: _____

Ort och datum: _____



Gredelbyvägen 2D (mittenmot Systembolaget)

741 42 Knivsta

018-34 54 94

www.klipphornansbc.se