ZOO piercing 3, rue du pontin 06300 NICE tél: 04 93 62 39 20

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Merci de rendre ce formulaire rempli et de présenter votre pièce d'identité.

- je certifie avoir plus de 18 ans
- je ne suis sous l'emprise ni de drogue, ni d'alcool
- je souhaite me faire percer, sans aucune contrainte d'aucune sorte je m'engage à avertir le perceur en cas d'éventuel problème médical qui pourrait affecter le piercing
- j'accepte de prendre l'entière responsabilité concernant ce piercing une fois que j'aurai quitté le studio
- je m'engage à suivre scrupuleusement les indications du perceur afin de prendre soin de mon piercing dont j'ai pris connaissance par écrit
- je suis conscient qu'un piercing est une effraction cutanée et pourrait s'infecter si je n'en prenais pas soin
- je suis conscient qu'il existe un risque potentiel d'allergie, rejet, ou cicatrice autour de mon piercing
- je suis conscient qu'il pourrait apparaître autour de mon piercing des saignements, enflements ou hématomes
- -j'accepte et je conviens que la responsabilité du perceur ne peut être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation, d'une négligence, ou tout accident concernant mon piercing

| Je déclare avoir pris connaissance | de toutes les informations contenues dans ce formulaire |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Nom/ prénom: | |
| <u>Age</u> : | Date de naissance:/ |
| Nom des parents pour les mineurs: | |
| | |

DATE et SIGNATURE:

Gants:
Aiguille:

Bijoux:

Pince: