



Gdańsk, dnia ...../.....2022r.

## Zgoda

Ja niżej podpisany(a)

.....  
Imię, nazwisko, nr seryjny dowodu osobistego

Wyrażam zgodę na wykonanie kolczyka w .....

I oświadczam, iż jestem opiekunem prawnym mojego syna/córki

.....

Oświadczam również że otrzymałam/łem instrukcję na temat pielęgnacji świeżego przekłucia i dopilnuję aby była ona przestrzegana przez mojego syna/córkę.

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie: imię, nazwisko, numer dowodu osobistego, numer telefonu,  
przez studio tatuażu Stoneheads, ul. Chlebnicka 43/44, 80-830 Gdańsk

Podpis

.....