Müşteri Kartı

TIRNAK STÜDYOSU · NAİL DESİGN

MÜŞTERİ

Ad soyad _____ Telefon _____

E-posta _____ Doğum günü _____

Müşteri olduğu tarih _____ Tavsiye eden _____

TIRNAKLAR

Doğal tırnak ☐ sağlıklı ☐ ince ☐ kırılgan ☐ yırtık ☐ kütikül hassas

Teknik ☐ Jel ☐ Akrilik ☐ Akrijel ☐ UV oje ☐ Doğal tırnak güçlendirme

Form / uzunluk _____

Sevdiği renkler / tasarım _____

SAĞLIK

Alerjiler / hassasiyetler _____

Önceki cilt reaksiyonları _____

İlaçlar / diyabet / kan sulandırıcı _____

DOLGU RİTMİ

Genelde … haftada bir gelir _____ Sonraki randevu yaklaşık _____

NOTLAR

ONAM

Sağlık bilgilerim dahil bilgilerimin işlemlerin yapılması amacıyla saklanmasını kabul ediyorum. Sağlık durumumdaki değişiklikleri stüdyoya bildireceğim.

☐ Kartım için sonucun fotoğrafı çekilebilir.

Yer, tarih _____ İmza _____

Ziyaret Geçmişi

AD SOYAD: _____

TARİH	İŞLEM	MALZEME / RENK / PARTİ	ARA (HAFTA)	SONRAKİ YAKL.	NOT	ÜCRET