

DÉCHARGE & AUTORISATION DE PIERCING

Je soussigné(e) ci-dessous autorise par la présente David Giroi à pratiquer sur mon corps l'acte de piercing dont les caractéristiques me seront précisées avant l'acte de piercing.

Je certifie avoir 18 ans et n'être sous l'influence d'aucune drogue ou divers stupéfiants.
Je certifie l'exactitude des renseignements sur mon identité.

Une fausse déclaration entraînera des poursuites.

David Giroi est par cette présente autorisation, **déchargé de toute responsabilité** de l'acte de piercing.

C'est à la demande de la personne concernée et/ou avec l'autorisation de son tuteur légal que cet acte est réalisé.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom / Prénom :

Date de naissance :

Zone du piercing :

Pièce d'identité n° :

Hémophilie : ☐ Oui ☐ Non Allergie à chlorhexidine : ☐ Oui ☐ Non Êtes-vous enceinte ? : ☐ Oui ☐ Non



SIGNATURE

DATE

Le : ____ / ____ / ____



AUTORISATION PARENTALE :

Pour les mineurs (partie à remplir par le représentant légal)

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant : Nom et prénom

A se faire percer par David.

Il est bien entendu que cette autorisation n'est valable que pour le piercing désigné ci-dessus.

Pièce d'identité :

Le : ____ / ____ / ____



SIGNATURE DU TUTEUR LÉGAL