

Data: \_\_.\_\_.\_\_\_\_

# ZGODA

Wyrażam zgodę na wykonanie tatuażu/przebicia\* \_\_\_\_\_ \*\*

\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko osoby przekłuwanej)

w Pracowni Zdobienia Ciała "TABU" z siedzibą w Sosnowcu 41-200, ul. Modrzejowska 23.

Imię i nazwisko prawnego opiekuna/rodzica : \_\_\_\_\_

Nr dowodu osobistego: \_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w puste miejsce wpisać miejsce przekłucia

\_\_\_\_\_  
*podpis prawnego opiekuna/rodzica*