

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

@citronnelle_tattoos

Nom et prénom : _____

Pronoms : _____

Date de naissance : _____

Adresse courriel : _____

Je confirme par la présente, moi, _____, être :

- En pleine possession de mes moyens ;
 - Sous l'influence d'aucune drogue, d'alcool ou de médicament pouvant altérer ma conscience
- Conscient.e qu'un tatouage est une procédure douloureuse et que le résultat est permanent ;
- Au courant que ma tatoueuse n'est pas responsable d'une réaction allergique post-tatouage ;
- En accord avec le design, l'emplacement et la grosseur du tatouage ;
- À l'écoute des conseils de soin de mon tatouage donnés par mon artiste.

J'ai des problèmes de santé pouvant affecter le rendez-vous et je souhaite en faire part à mon artiste :

OUI

NON

Si oui, précisez : _____

Je souhaite ajouter un montant à mon tatouage afin de faire un don à l'un des organismes listés ci-dessous.

OUI

NON

Si oui, veuillez cocher le montant et l'organisme.

5\$

10\$

15\$

Montant personnalisé : _____\$

☐ SOS Grossesse

☐ GRIS Montréal

☐ La maison Bleue

☐ SOS Violence Conjugale

Contact d'urgence

Nom et prénom : _____ # de téléphone : _____

SIGNATURE DU/DE LA CLIENT.E : _____