AUTORISATION TUTORIALE à l'acte de perçage corporel

Je soussigné(e) (NOM et PRENOM en majuscules) .....
Adresse .....
Code postal .....Ville : .....
Né(e) le..... à : .....
AUTORISE ***xEdgex body art*** à pratiquer les perçages corporels **(Précisez l'endroit du corps)**:.....
Sur (NOM et PRENOM en majuscules).....
Adresse .....
Code postal .....Ville : .....
Né(e) le..... à : .....Dont je suis le tuteur légal.

Je déclare :

- Etre majeur.
- Ne pas être sous l'emprise de produit pouvant altérer ma capacité de jugement.
- Etre en accord avec le professionnel soussigné sur le matériel utilisé et l'emplacement du bijou.
- Avoir été informé des risques concernant l'acte de perçace corporel conformément à l'article R.1311-12 du code de la santé publique.
- N'avoir aucun doute quant à son aptitude sanitaire à l'acte de perçace corporel.
- Etre parfaitement conscient du caractère irréversible du perçage corporel sur son corps et en accepter la pleine et entière responsabilité.

Je m'engage :

- A lui faire respecter tous les conseils de soins dont j'ai pris connaissance dans les conditions générales contenues dans la notice relative au perçage corporel qui m'a été remise préalablement à l'intervention pour laquelle j'ai sollicité le studio ***xEdgex bodt art***

De son coté, le studio ***xEdgex body art***, s'engage à effectuer l'acte de perçage corporel conformément à la législation en vigueur depuis le décret du 19 février 2008 et à respecter tous les arrêtés d'application publiés depuis, notamment quant à l'hygiène, les procédures préconisées, l'agencement des locaux et les matériaux utilisés.

Election de domicile : En cas de litige, les parties conviennent que seuls les tribunaux de Versailles (78) sont compétents.

Fait à Saint Germain en Laye en double exemplaire, le.....

Pour le studio ***xEdgex body art*** Précéder sa signature de la mention ***lu et approuvé***

Le déclarant

Partie Réservée au studio ***xEdgex body art***

Référence bijou :	**Paiement :[ES][CB][CH]**

N°des cycles de stérilisation :

AUTORISATION TUTORIALE à l'acte de perçage corporel

Je soussigné(e) (NOM et PRENOM en majuscules) .....
Adresse .....
Code postal .....Ville : .....
Né(e) le..... à : .....
AUTORISE ***xEdgex body art*** à pratiquer les perçages **corporels** **(Précisez l'endroit du corps)**:.....
Sur (NOM et PRENOM en majuscules).....
Adresse .....
Code postal .....Ville : .....
Né(e) le..... à : .....Dont je suis le tuteur légal.

Je déclare :

- Etre majeur.
- Ne pas être sous l'emprise de produit pouvant altérer ma capacité de jugement.
- Etre en accord avec le professionnel soussigné sur le matériel utilisé et l'emplacement du bijou.
- Avoir été informé des risques concernant l'acte de perçace corporel conformément à l'article R.1311-12 du code de la santé publique.
- N'avoir aucun doute quant à son aptitude sanitaire à l'acte de perçace corporel.
- Etre parfaitement conscient du caractère irréversible du perçage corporel sur son corps et en accepter la pleine et entière responsabilité.

Je m'engage :

- A lui faire respecter tous les conseils de soins dont j'ai pris connaissance dans les conditions générales contenues dans la notice relative au perçage corporel qui m'a été remise préalablement à l'intervention pour laquelle j'ai sollicité le studio ***xEdgex body art***

De son coté, le studio ***xEdgex body art***, s'engage à effectuer l'acte de perçage corporel conformément à la législation en vigueur depuis le décret du 19 février 2008 et à respecter tous les arrêtés d'application publiés depuis, notamment quant à l'hygiène, les procédures préconisées, l'agencement des locaux et les matériaux utilisés.

Election de domicile : En cas de litige, les parties conviennent que seuls les tribunaux de Versailles (78) sont compétents.

Fait à Saint Germain en Laye en double exemplaire, le.....

Pour le studio ***xEdgex body art*** Précéder sa signature de la mention ***lu et approuvé***

Le déclarant

Partie Réservée au studio ***xEdgex body art***

Référence bijou :	**Paiement :[ES][CB][CH]**

N°des cycles de stérilisation :