

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE TATUAGEM

ESTUDIO _____

Eu, Humberto Elza Soares nascido (a) em 30/10/1960, idade 65,
estado civil Solteiro, RG nº 04819163-9 residente e domiciliado no endereço
Cst. Secretário 175 - cas 3, bairro Secretário CEP 25755 -352, telefone
24998115481, estou no gozo pleno de minhas faculdades mentais e psíquicas, pelo
presente e na forma de direito, autorizo o Duque Beleza (Nome do Estúdio de tatuagem)
estabelecido no endereço R. Duque de Caxias - 576, bairro Centro, Campinas Cidade-PR, a fazer uma
tatuagem do desenho Tabaque no local braço em meu filho (a)
Mauriz Eduardo Neves Soares menor de idade, nascido em 21/07/2008 na cidade de
Petrópolis do estado RJ, portador do RG nº 26972989-3 que em
minha companhia reside e pelo qual sou inteiramente responsável.



Assumo ainda, na qualidade do genitor do menor, plena responsabilidade, eximindo de
qualquer responsabilidade civil ou criminal o agente elaborador.