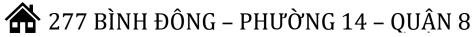


Q 0966 342 988 (Thu Thảo)



THÔNG TIN KHÁCH HÀNG				
Bên A: SỮA BEAUTY				
Địa chỉ: 277 Bình Đông – Phường 14 – Quận 8 – TP.HCM				
Điện thoại: 0966 342 988				
Chúng tôi lập biên bản thỏa thuận này với nội dung như sau:				
Bên A sẽ phun xăm, chỉnh sửa cho bên B và theo yêu cầu mong muốn của bê	èn B.			
Bên B: KHÁCH HÀNG				
Họ và tên:	. SN:			
Địa chỉ:	. ĐT:			
Anh/ Chị biết SỮA BEAUTY qua đâu?				
Dịch vụ:				
Màu phun/ xử lý:				
Giá tiền:				
	(Có	Không	
TIÈN SỬ BỆNH LÝ				
1. Anh/Chị có bệnh tim mạch không?				
2. Anh/Chị có tiền sử bị dị ứng hay kích ứng da không?				
3. Anh/Chị có điều trị hóa học trong thời gian gần đây không?				
4. Anh/Chị có từng sử dụng kem trộn, chất tẩy lột nào trước đây không?				
5. Anh/Chị có đang mang thai hoặc cho con bú không?				
6. Anh/Chị có bị tiểu đường không?				
7. Anh/Chị có bị viêm gan A, B, C, D không?				
8. Anh/Chị có vấn đề về làm lành vết thương không?				
9. Anh/Chị có bị giời leo (virut Herpes) không?				
10. Nếu trường hợp chân mày khách do khung xương không đều, biểu cảm khách hàng được chuyên viên giải thích và ký cam kết trong việc cân đo for tế tuyệt đối 100%				
11. Ý kiến của khách hàng:				
Tôi đã đọc và được tư vấn trước khi làm. Tôi cam đoan những thông tin về cung cấp bên trên hoàn toàn là đúng sự thật. Tôi sẽ chịu hoàn toàn trách nhi tin không đúng làm ảnh hưởng quá trình trong và sau khi xăm phun.				
	Ngày/20			
Người thực hiện	Khách hàn	Khách hàng		

(Ký tên)

TVX:.....

(Ký, ghi rõ họ tên)