



Kundens namn

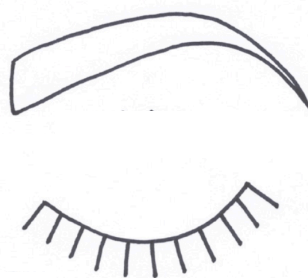
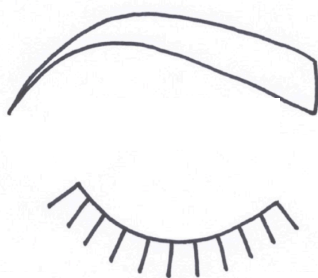
Pers nr

Tel nr

E-post

Överkänslighet / Allergier
(ja/nej, mot vad)

Aktuell medicinering



Lash design

Böj

Tjocklek

Lim

Lash Lift spole

Tid på vätska

1

2

Tid på färg

Brow Lift

Tid på vätska

1

2

Tid på färg

Brynstyling

Färgval

Vaxning/ trådning

Tid på färg

Anteckning

Här med godkänner jag som kund att jag tagit del av design,
skötselråd & information gällande risker med allergier.

Kundens namnteckning

Jag godkänner att bilder på mig publiceras i
sociala medier av min stylist.

Ja

Nej

Stylist

Datum