



## **AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR**

( Concerne uniquement les Piercing ! Nous ne tatouons qu'à partir de 18 ans révolus ).

Je soussigné \_\_\_\_\_ autorise mon enfant \_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_ à se faire piercer (emplacement) \_\_\_\_\_

**Chez Body Looking, et certifie que toutes les informations concernant mon enfant sont exactes.**

Si vous deviez taire délibérément des informations de nature à mettre en danger la santé voire même la vie de notre clientèle ou de notre personnel, des poursuites légales pourraient être entreprises contre vous.

**LIEU ET DATE :** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL :** \_\_\_\_\_

Photocopie de la pièce d'identité du représentant légal

Autorisation remplie et signée

Numéro de téléphone du représentant légal pour confirmation le jour du Piercing. N° de tél : \_\_\_\_\_

BODY-LOOKING  
AV. HALDIMAND 57  
1400 YVERDON  
024/445.85.00

