**SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT**

Alulírott (szülő, törvényes képviselő)

Név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcíme: .....

Személyi ig. sz.: .....

mint (gyermek)

Név: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcíme: .....

Személyi ig. sz.: .....

(továbbiakban: Kiskorú/Fiatalkorú)

Törvényes képviselője a Ptk. 2:12.§ (1) bek. alapján a jelen nyilatkozattal kifejezetten hozzájárulok és mindennemű felelősséget vállalok, hogy az általam képviselt Kiskorú/Fiatalkorú szőrtelenítés/gyantás szőrtelenítés szolgáltatást korlátozás nélkül megkapja a BEST**WAX** Center bármely üzletében.

Hozzájárulok továbbá, hogy az általam képviselt Kiskorú/Fiatalkorú adatait (Név, e-mail cím, telefonszám) az ügyfélélmény érdekében rögzítsék.

Kelt:

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| Törvényes képviselő | Fiatalkorú |

Előttünk, mint tanúk előtt:

| | |
|---|---|
| 1. | 2. |
| Név: | Név: |
| Lakcím: | Lakcím: |
| Aláírás: | Aláírás: |