

VOLLMACHT

Hiermit willige ich _____

als Erziehungsberechtigte/r ein, daß sich

mein/e Sohn/Tochter _____ ,

geboren am _____.____.19____ ,

ein Piercing anbringen läßt.

Den Haftungsausschluß habe ich gelesen, die möglichen Risiken, die aus dem Piercen
entstehen können sind mir bekannt. Die Art des Piercings habe ich zur Kenntnis
genommen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

**Bitte fügen Sie dieser Vollmacht eine Kopie Ihres Personalausweises bei, bzw.
legen Sie diesen bei uns vor.**