



CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIO MAYOR DE EDAD

D/Dña.....edad años, con domicilio en..... Localidad.....

C.P.....Provincia..... Teléfonocon D.N.I ó pasaporte no (Se adjunta fotocopia), en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente; declaro que he sido informado/a por el aplicador o representante del establecimiento, sobre los riesgos para la salud y complicaciones posteriores que puedan derivarse de la practica de, así como de los protocolos de preparación de la zona, materiales a utilizar y posteriores cuidados; y manifiesto que otorgo mi consentimiento para su realización.

En Madrid, a de..... de 200...

Fdo.....

Nombre del aplicador..... D.N.I aplicador.....

- En caso de que el usuario padezca alguna enfermedad o tome algun medicamento, acuda a su medico antes de realizar la practica; asi como, en caso de producirse complicaciones posteriores.
- Este consentimiento tiene la posibilidad de revocarse en cualquier momento sin necesidad de expresar motivacion alguna.
- Estos datos se guardaran en un fichero de datos propiedad de SONS ART TATTOO, S.L, sometido a la ley de Proteccion de Datos de Caracter Personal (ley 15 /1999 de 13 de Diciembre); y el interesado podra ejercer sus derechos de acceso, modificacion y oposición de estos datos.

VISITE NUESTRA PÁGINA WEB: WWW.SONSTATTOO.COM