

Név: _____

Születési hó/nap: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Lakcím: _____

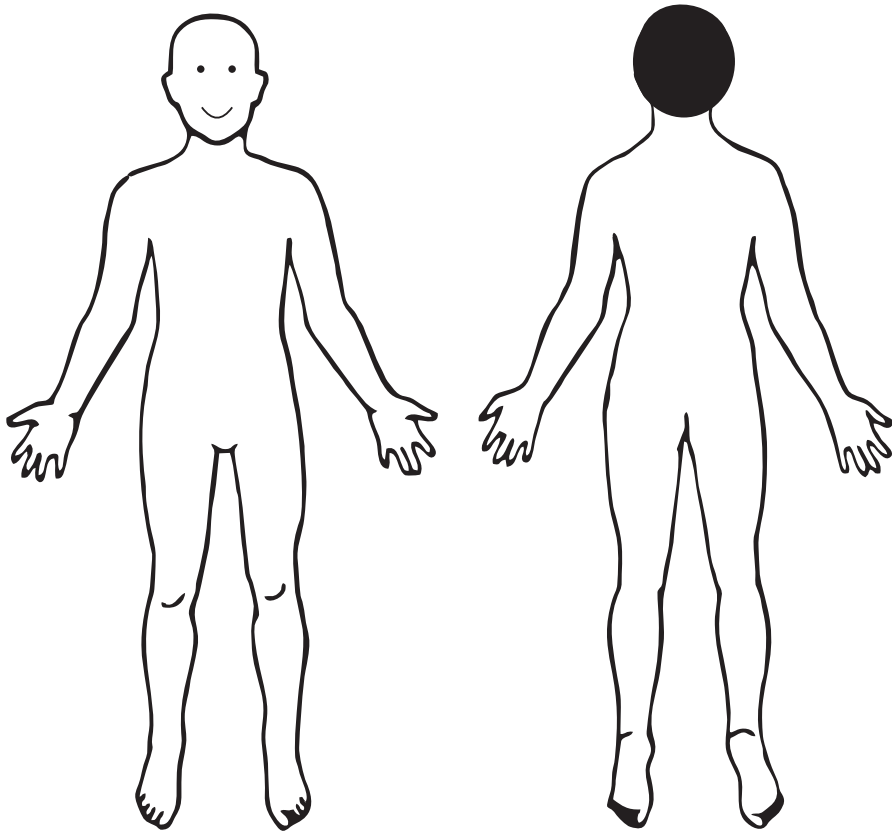
Név: _____

Születési hó/nap: _____

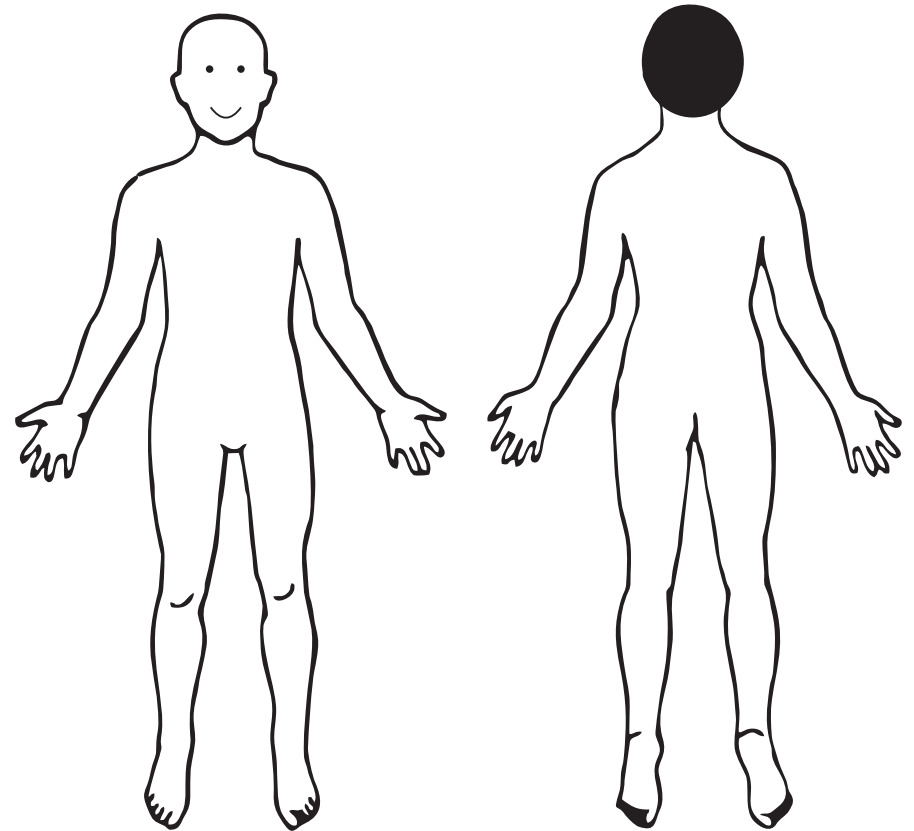
E-mail: _____

Telefon: _____

Lakcím: _____



Problémás terület



Problémás terület

Betegség: _____

Gyógyszer: _____

Műtét: _____

Baleset: _____

Kezelés: _____

Megjegyzés: _____

A masszázs szolgáltatás igénybevétele teljes körű tájékoztatás után, a vendég saját felelősségére történik.
Az adataim a valóságnak megfelelnek. Az adatvédelmi szabályzatot megismertem és elfogadom.

Vendég aláírása

Betegség: _____

Gyógyszer: _____

Műtét: _____

Baleset: _____

Kezelés: _____

Megjegyzés: _____

A masszázs szolgáltatás igénybevétele teljes körű tájékoztatás után, a vendég saját felelősségére történik.
Az adataim a valóságnak megfelelnek. Az adatvédelmi szabályzatot megismertem és elfogadom.

Vendég aláírása