

THE WIND ROSE

— TATTOO & PIERCING —

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO

Nombre: _____ **Apellidos:** _____

Fecha de Nacimiento: _____ **DNI:** _____

Dirección: _____

CP: _____ **Población:** _____ **Provincia:** _____

Email: _____ **Teléfono:** _____

Responde a las siguientes preguntas:

	SI	NO
¿Es tu primer tatuaje o piercing?		
¿Padeces diabetes, anemia, enfermedad cardiovascular, leucemia, enfermedad hepática, enfermedad autoinmune, neutropenia, trombocitopenia o VIH? Marca cuál		
¿Padeces hemofilia o algún trastorno hemorrágico?		
¿Has tenido alguna vez ataques epilépticos o similares?		
¿Tomas alguna medicación anticoagulante o inmunosupresores?		
¿Tienes alergia a algún tipo de metal?		
¿Has tenido reacciones en la piel debido a jabones o desinfectantes?		

Si padeces algún otro tipo de enfermedad o alergia, o sigues algún tratamiento médico, indicar cuáles:

El centro advierte: El hecho de no informar de una enfermedad, tratamiento o alergia, puede poner en riesgo su salud, y el centro no podrá hacerse responsable de cualquier consecuencia derivada de ello.

Confirmando: Que conozco el proceso de realización del tatuaje/piercing, así como sus riesgos y cuidados posteriores y que todo el material está esterilizado y en perfectas condiciones higiénicas.

Fecha: _____

Firma: _____

RGPD – REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Identidad The Wind Rose - Tattoo & Piercing (Jose Ramón Gil Escrich) - NIF: 44515155N Dir. postal: C/ Dama de Elche num.23 Bajo Izq 46023 Valencia Teléfono: 963288890 Correo elect: thewindrose@thewindrose.es

"En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en The Wind Rose - Tattoo & Piercing estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente."

SI NO

A cumplimentar por el establecimiento:

Trabajo a realizar: Tatuaje Piercing **Descripción:** _____
Material Utilizado: _____ **Lugar:** _____

Tinta	Lote	Tinta	Lote	Tinta	Lote