

AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs âgés de 16 ans minimum + photocopie de la carte d'identité du représentant légal)

A remplir par le représentant légal :

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TELEPHONE : _____

Je soussigné M. Mme* (nom et prénom): _____ autorise l'acte de tatouage - de piercing* sur ma fille -

mon fils* (nom et prénom): _____

DESCRIPTION DU TATOUAGE:

Motif :

Endroit :

Taille :

Couleur :

Prix :

DESCRIPTION DU PIERCING:

Endroit :

DATE : _____

SIGNATURE :