

## 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 :