

CONSENTEMENT MUTUEL ET ÉCLAIRÉ

Afin de vous apporter une sécurité sanitaire totale pendant la réalisation de l'acte de piercing ou de tatouage, le Comte de l'aiguille s'engage à :

- Utiliser uniquement des encres et bijoux conformes aux normes réglementaires.
- Utiliser du matériel stérile pour tous les actes.
- Pratiquer une aseptie de la peau saine avant tout acte.
- Vous recevoir dans un environnement conforme à la réglementation en vigueur.
- Vous informer des bonnes pratiques liées à la cicatrisation de votre tatouage ou piercing.

Ne pouvant pas contrôler les soins apportés à votre tatouage ou piercing lorsque vous quittez nos locaux, la société Comte de l'aiguille, ainsi que tiers et affiliés, ne peuvent être portés responsables pour tout éventuel problème découlant directement ou indirectement de leur travail.

Votre engagement : « Je certifie :

☐ être mineur(e) ☐ être majeur(e) né(e) le _____

- Avoir été informé(e) des soins à respecter durant la période de cicatrisation.
- Avoir été informé(e) du caractère douloureux des actes, les risques d'infection, d'allergies liés aux encres et / ou aux bijoux, ainsi que du caractère définitif du tatouage.
- Informer le Comte de l'aiguille de tout problème allergique ou hémophile avant l'acte.
- Ne pas être enceinte et ne pas être en train d'allaiter.
- Ne pas être sous l'emprise de substance légale ou non, pouvant altérer ma capacité de jugement.
- Que la prestation réalisée chez le Comte de l'aiguille est faite avec mon total consentement.

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

ACTE DE ☐ Piercing ☐ Tatouage

Zone : _____

Type : _____

☐ J'autorise le Comte de l'aiguille à utiliser les photos et vidéos de mon tatouage ou piercing afin de faire connaître le travail de l'artiste (web, réseaux sociaux, books, affiches, TV).

Fait en deux exemplaires originaux le : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Pour les mineur(e)s, tuteur(rice) légal(e) :

« J'autorise mon fils / ma fille, à effectuer la prestation ci-dessus chez le Comte de l'aiguille

Nom : _____

Prénom : _____

Signature : _____