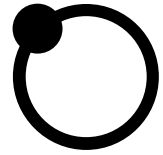




mario's piercing experience



AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR(E)

Je , soussigné(e) _____ , autorise mon enfant _____ ,
né(e) le _____ à se faire piercer (emplacement) _____

chez Mario's Piercing Experience ,ayant pris connaissance des conditions
mentionnées sur sa décharge annexée.

LIEU ET DATE : _____

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL : _____

Pièces jointes demandées :

Décharge remplie et signée

Photocopie d'une pièce d'identité du représentant légal

Numéro(s) de téléphone du représentant légal pour confirmation le jour du
piercing.

N°(s) de tél : _____