

Aufnahmeformular

Persönliche Daten des Kunden

Name: _____
Straße: _____
Wohnort: _____
Rufnummer: _____
E-Mail: _____

Wunsch des Kunden:

- Volumen oder Verlängerung _____
- Struktur: _____
- Gewünschte Länge: _____ cm
- Empfohlene maximale Länge: _____ cm

Zustand der eigenen Haare: _____

Struktur der eigenen Haare: _____

Schwangerschaft, Anästhesie
oder Chemotherapie In den letzten Jahren: ja / nein

Verwendung von Medikamenten: ja / nein

Leiden Sie unter übermäßigem Haarausfall: ja / nein

Welche Farben werden verwendet? _____

Welche Technik wird eingesetzt: _____

Anzahl der Extensions: _____

Produkt-/Pflegehinweise: _____

Garantie besprochen: ja / nein

Kaufen: Shampoo / Spülung / Bürste

Hinweise zur Pflege:

- Gehen Sie nicht mit nassem Haar ins Bett
- Zweimal täglich bürsten (verhindert Verknotungen)
- Schutz vor Hitze durch Stylinggeräte,
Sauna oder Thermalbäder
- Nicht in Chlorwasser oder Meerwasser
- Nicht färben/tönen

Kostenangabe: € _____

Für die Vereinbarung

Für weitere Informationen: Beratung Care Garantie Merkblatt

Bitte füllen Sie dieses Formular vor jedem neuen Kauf erneut aus