



# Einverständniserklärung Piercing Minderjährige

**Hiermit erlaube ich:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Meiner Tochter/  
meinem Sohn** \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**sich bei Paragon folgendes Piercing stechen zu lassen:**

Körperstelle \_\_\_\_\_

Ort:

Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

Unterschrift Jugendlicher \_\_\_\_\_

Bitte Ausweiskopie des Erziehungsberechtigten beilegen bei Jugendlichen über 16 Jahren.  
Bei Jugendlichen unter 16 Jahren muss eine erziehungsberechtigte Person anwesend sein.

**Wird vom Studio ausgefüllt**

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_