**Piercing Form in Spanish Customer Number #\_\_\_\_**

**SU INFORMACION: (Favor de llenar el formulario completamente)**

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de Telefono#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electronic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fue referido por: Amigo(a) – Radio - Yo Mismo - Facebook- Otro

**EN CASO DE EMERGENCIA A QUIEN PODEMOS NOTOFICAR:**

 Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numbero de Telephono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirreccion:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zip Code:\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor dejenos saber si tiene alguna alergias, especialmente a medicamentos, soluciones topical, o latex: \_\_\_\_\_\_ NO\_\_

Nombre de medico de cabesera: Direccion:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario de Liberacion (Release) de Responsabilidad Y Declaracion:**

1. Yo tengo por lo menos 18 anos, si no tengo el consentimiento de mis padres. Yo entiendo que necesito la forma de Leberacion ( Release) notarizada.
2. Yo reconosco que NO estoy embarazada.
3. Yo no tengo ningun impedimientos fisico, mental, medico, diabetis, o desabiliti que me impida en obtener una perforacion a mi cuerpo.
4. Yo no tengo ninguna enfermedad que se pueda transmitir por la sangre.
5. Yo no estoy bajo los efectos de alcohol o drogas.
6. Yo estoy acuerdo a mi mismo, mis herederos, y los representantes legales de celebrar My Tattoo Shop, Inc libre de los danos y Perjucios, de las acciones y de las causa de accion, reclamacion de los ajuste, los gastos de litigios, los honorarios de los abogados y de todos los honorarios.
7. Estoy de acuerdo en que esta exenciones estan disenados para proteger el interes superior de mi mismo y de todos los establecimientos de My Tattoo Shop, Inc. donde realize negocios.
8. Yo libero por cualquier persona y en reprensentatiopn de todos a My Tattoo Shop, Inc. de toda responsabilidad en relacion con mi perforacion. Yo acepto toda las responsabilidad por mi mismo, de las consecuencias que puedan derivarse de mi decision de disponer una perforacion llevado a cabo por los servicios relacionados con My Tattoo Shop, Inc.
9. He recibido por escrito y oral la informacion educative sobre la atencion posterior de esta perforacion.
10. Yo reconosco y estoy de acuerdo que cualquier reembolse sera mandado por correo.
11. He leido todos y cada uno de los parrafos anterior, y con pleno entendimiento y de acuerdo en que todo la informacion propocionada a My Tattoo Shop, Inc. son verdades y correctas a mi major saber y entender.
12. Yo reconosco que es mi responsabilidad que todos los eqipos utilizados sean abiertos delante de mi de paquetes esterelisados.

**FIRMA DEL CLIENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE HOY:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PADRES/GUARDIAN LEGAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LA FIRMA DEL PERFORADOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE HOY:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*My Tattoo Shop, Inc no discrimina nuestros servicios por motives de raza o sexo, sin embargo, el establemento desea mantener esta informacion en el expedient en caso de complicaciones que pueda occurri. Mucahs gracia.

**PIERCER FILL THIS OUT !!!!!! JEWELRY SIZE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**