

## **Einwilligung der Erziehungsberechtigten bei Personen unter 18 Jahren**

Hiermit berechtige ich **For Life Color - Tattoo & Piercingstudio Raubling**  
meine Tochter / meinen Sohn \_\_\_\_\_

zu tätowieren

Körperstelle: \_\_\_\_\_

zu piercen

Körperstelle: \_\_\_\_\_

### **Erziehungsberechtigter**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

Ort, PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Personalausweis-Nummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_