Ficha de cliente

Salón de uñas

Nombre

Teléfono

Correo electrónico

Cumpleaños (opcional)

Forma y largo

Material (gel, acrílico, uña natural)

Recordatorio de citas por ☐ Correo ☐ SMS

Alergias e intolerancias

Consiento expresamente que se anoten mis datos sobre alergias e intolerancias para mi tratamiento. Puedo retirar este consentimiento en cualquier momento.

Fecha y firma

Notas

Historial

Fecha	Servicio	Color, material	Quién

Salon Wizard
salon-wizard.com

Tu talento merece más espacio.

Plantilla en blanco - adáptala a tu negocio antes de usarla.