# Scheda cliente

Centro estetico

Nome e cognome

Telefono

E-mail

Compleanno (facoltativo)

Tipo di pelle

Promemoria degli appuntamenti via ☐ E-mail ☐ SMS

Allergie e intolleranze

Acconsento alla registrazione dei miei dati su allergie e intolleranze ai fini del mio trattamento. Posso revocare il consenso in qualsiasi momento.

Data e firma

Note

## Storico

| Data | Servizio | Prodotti | Condizione della pelle, reazione | Chi |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Salon Wizard
salon-wizard.com
Più spazio al tuo talento.
Modello vuoto - adattalo alla tua attività prima di usarlo.