



Coburg ,den 28.04.2026

Einverständniserklärung für eine Farbbehandlung bei Minderjährigen

Kundin/Kunde (Minderjährige/r)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Erziehungsberechtigte/r

Name: _____

Telefonnummer: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Erklärung

Hiermit erkläre ich als gesetzliche/r Vertreter/in der oben genannten minderjährigen Person mein Einverständnis zur Durchführung folgender Friseurdienstleistungen:

Balayage

Strähnen/Foliensträhnen

Tönung/Färbung

COIFFEUR MELEK