BVM MAKE UP NAILS LASH BROWS HAIR BEAUTY ACADEMY • Lashes

CLIENT RECORD CARD

*Nome:*_____ *Cognome:*_____ *Data:*_____

*Indirizzo:*_____ *Cell:*_____

*E-mail:*_____ *Facebook:*_____

Eyelash extension style

Note

Test di Sensibilità

*Patch Test:*_____ *Data:*_____

*Allergie:*_____

*Terapie in corso / Medicinali:*_____

*Note / Osservazioni:*_____

Firma della cliente per accettazione delle dichiarazioni di sopra elencate:_____

Data	*Tipo di Extension*	*Misure Utilizzate*	*Spessore*	*Data Ritocco*